

Política de Bienestar y Salud Mental Estudiantil



Propuesta
Vicerrectoría de Asuntos
Estudiantiles y Comunitarios

26 de enero de 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. ANTECEDENTES	4
La salud mental de la juventud universitaria chilena antes de la pandemia	5
La salud mental de estudiantes universitarios chilenos durante la pandemia	8
Perspectiva desde el estudiantado de la Universidad de Chile	90
II. Definición del objeto de la política	111
III. Antecedentes de estrategias de abordaje de la salud mental universitaria	122
Recomendaciones para abordar la salud mental universitaria	166
Recursos de apoyo al bienestar y la salud mental en la Universidad de Chile	200
IV. Fundamentos y Principios de la Política Universitaria de Bienestar y Salud Mental Estudiantil	245
V. Objetivos	266
Objetivo general	266
Objetivos específicos	266
VI. Estrategias	277
VII. Gobernanza	288
VIII. Monitoreo y Evaluación	300
X. Anexos	32
Anexo 1: Factores de riesgo y protección de la salud mental (OMS, 2004b)	33
Anexo 2: Coherencia entre las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Salud Mental para una política universitaria y los objetivos propuestos en la presente política.	35
Anexo 3: Propuesta de plan de intervención, según el sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental y en base a las propuestas presentadas al GTSM.	37

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Chile tiene dentro de su misión el promover la equidad e inclusión educativa, ya sea a través de la creación de un sistema de ingreso prioritario, como a través de un modelo educativo que no sólo se centra en la enseñanza - aprendizaje, sino también en la calidad de vida del estudiantado. En esta misma línea, se han construido diversas políticas universitarias que apuntan a desactivar las dinámicas que obstaculizan la inclusión plena de cada estudiante o dañan las relaciones comunitarias. Entre ellas se encuentran: *Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias*, *Política de Equidad e inclusión estudiantil*, *Política de inclusión y discapacidad en la perspectiva de la diversidad funcional*, *Política universitaria para avanzar en la incorporación de los pueblos indígenas, sus culturas y sus lenguas en la Universidad de Chile* y *Política para prevenir el acoso sexual en la Universidad de Chile*. Estas políticas buscan promover la calidad de vida de las personas, específicamente, generando ambientes laborales saludables, promoviendo la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, a través de la corresponsabilidad social, velando por la inclusión plena de las personas en situación de discapacidad y por espacios libres de discriminación, violencia y cualquier tipo de acoso, velando por el libre desarrollo de las identidades y, finalmente, reconociendo y creando espacios diversos, respetuosos de las culturas y saberes de los Pueblos Indígenas.

Una política de bienestar y salud mental estudiantil se alinea con las políticas antes mencionadas, pues busca generar condiciones que permitan el equilibrio entre la vida académica y el cuidado de la salud mental, a través de la promoción del bienestar, la revisión de procesos académicos, el fortalecimiento de herramientas para el autocuidado y el apoyo temprano de estudiantes que presentan necesidades de atención en salud mental. Esto, en el entendido que promover el cuidado y respeto a la persona humana y a sus derechos, mejora el bienestar, aporta a la calidad de vida y genera condiciones óptimas para su desarrollo. En esta perspectiva, la propuesta de política considera la experiencia de las acciones desarrolladas en distintos niveles universitarios y que apoyan la adaptación a la vida universitaria, fortaleciendo el desarrollo académico y personal en toda la trayectoria estudiantil.

En el año 2018 se activaron movilizaciones estudiantiles que incluían en sus demandas la mejora la calidad de vida y salud mental del estudiantado, cuestionando no sólo los servicios ofrecidos en esta área, sino que también los procesos relacionales de enseñanza - aprendizaje. Debido a ello, durante el año 2019 se constituyó una mesa de trabajo triestamental cuyo objetivo fue “*el desarrollo de propuestas de pesquisa y reforzamiento de elementos institucionales identificados como factores protectores, así como también propuestas de implementación de mejoras de posibles factores condicionantes que pueden afectar el bienestar integral y la salud mental de los integrantes de la comunidad universitaria, en especial de los estudiantes, distinguiendo propuestas de corto, mediano y largo plazo*” (Universidad de Chile, 2020, pág. 5). Esta labor concluyó en mayo del 2020 con la presentación de un Informe que especifica una definición amplia de salud mental, las prevalencias más frecuentes en este grupo etario, la baja inversión pública en esta área, la propuesta de diversas intervenciones escalonadas que enfatizan la prevención y promoción, además de señalar la autopercepción de algunos grupos estudiantiles en particular (VAEC, Universidad de Chile, 2021). La constitución de este Grupo de Trabajo sobre Salud Mental (GTSM) “*consideró, por una parte, la misión de la Universidad con su vocación de excelencia en la formación de personas y contribución al desarrollo espiritual y material de la nación y, por otra parte, se tuvo en cuenta que la OMS*

entiende la salud mental como el estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar en forma productiva y de contribuir a su comunidad” (Universidad de Chile, 2020, pág. 5).

La revuelta social de octubre de 2019 y la emergencia sanitaria iniciada el 2020 producto de la pandemia por Covid-19, modificaron la forma de vida de las personas y motivó nuevas prácticas de enseñanza a distancia. En este contexto, el año 2021 la Universidad de Chile generó propuestas reflexivas en torno a temas de gran relevancia para el desarrollo de la Universidad, a través de un ciclo de foros triestamentales *Re-Crear la Universidad Pública*. La salud mental fue uno de los temas a abordar y en las reflexiones contenidas en el informe final (Senado Universitario y Comisión Superior de Autoevaluación Institucional, 2021) se señala la necesidad de realizar abordajes integrales para el bienestar de la comunidad universitaria, así como la necesidad de ampliar los enfoques y perspectivas de análisis de las situaciones de salud mental del estudiantado, con el fin de *“contemplar aspectos multidisciplinarios e integrar criterios como la vulnerabilidad de los y las estudiantes, así como sus complejidades de vida y contextos, con el fin de que estos factores se integren como dimensiones relevantes en las decisiones que se toman sobre los procesos formativos y la vida académica del estudiantado. Dentro de las propuestas se menciona, evaluar la disponibilidad de servicios de atención psicológica, revisar las concepciones teóricas de los conceptos de sobrecarga académica y su relación con la salud mental” (p. 25).*

Asimismo, en una de las mesas se señala que la crisis sociosanitaria ha agudizado la relevancia de la salud mental y se ha constatado que las preocupaciones del estamento académico y estudiantil convergen en gran medida. Se plantea la inquietud de generar una conversación sobre aquellos puentes comunes para a (Op. Cit.). Finalmente, se releva la importancia de los vínculos sociales y afectivos entre amistades, como redes de apoyo para enfrentar estas situaciones, más aún en tiempos de crisis y cuarentena. En síntesis, en estos foros se trasluce y refuerza la inquietud por definir intereses comunes y construir un espacio colaborativo basado en el bienestar de la comunidad universitaria.

Es importante destacar también el aporte que hizo la Universidad de Chile al combate de la pandemia en nuestro país, a través de la presentación a la Mesa Social COVID-19 de una *Estrategia Nacional para la Salud Mental*, que consideró la salud mental como elemento clave para favorecer la adaptación a la pandemia y disminuir el impacto de esta. Se destacan 3 principios: flexibilizar para facilitar (flexibilizar fechas de entregas, normas de acceso, entre otras); visibilizar para potenciar (valorar las experiencias de las comunidades, que ya han desarrollado estrategias creativas como, por ejemplo, formas de comunicación a distancia, actividades recreativas nuevas, estrategias para el cuidado de personas y para la autoeducación); y regular para proteger (garantizar que la desigualdad no se acentúe). Esta estrategia resulta de un trabajo académico colaborativo y transdisciplinar que construye el fundamento de una política interna a la universidad que aborde estas materias.

En este contexto, fruto del trabajo institucional que se ha venido desarrollando en el ámbito de la salud mental estudiantil, con una participación amplia de la comunidad universitaria, la Rectoría a través de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, ha impulsado la redacción de la **Política de Bienestar y Salud Mental Estudiantil** que se sustenta en el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental, mandatado por el Consejo Universitario en mayo de 2019.

Este documento describe la política, sus antecedentes, objetivos y estrategias, entregando las principales orientaciones relativas al abordaje del bienestar y la salud mental estudiantil, contemplando dentro de ello espacios para el aporte y construcción conjunta de acciones en cada territorio.

I. ANTECEDENTES¹

Entendemos la salud mental como la capacidad de las personas para actuar sobre sí mismas y con el contexto, de modo de promover el bienestar psicológico y el uso óptimo de sus recursos y potencialidades psicológicas, cognitivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (Adaptado de Health and Welfare Canada (1988) en (MINSAL, 2017). El bienestar psicológico (Ryff & Keyes, 1995) se refiere al desarrollo de las capacidades para un funcionamiento psicológico positivo a través de seis dimensiones: evaluación positiva de sí mismo y de la vida pasada (Autoaceptación), sensación de crecimiento y desarrollo continuos como persona (crecimiento personal), creencia de que la vida tiene un propósito y un sentido (propósito en la vida), posesión de relaciones de calidad con los demás (relaciones positivas con los demás), capacidad de gestionar eficazmente su vida y el mundo que le rodea (dominio del entorno), y sentido de autodeterminación (autonomía). Se requiere que las personas cuenten con recursos internos (tales como autoestima, habilidades sociales, conocimientos, etc.) y externos (educación, apoyo social, acceso a salud, entre otros), por lo que la distribución de estos recursos y el fomento de su desarrollo ponen énfasis en que la salud mental no es un atributo meramente individual (Zambrano & Campos, 2021). Finalmente, la salud mental y el bienestar no son opuestos de un solo continuo con la enfermedad o trastorno de salud mental, sino más bien, son continuos paralelos. De esta manera la ausencia de enfermedad mental no garantiza poseer una salud mental positiva, así como la presencia de una enfermedad mental no limita el logro del bienestar (Westerhof & Keyes, 2010).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la enfermedad o trastorno de salud mental surge del efecto acumulativo de la presencia de factores de riesgo, la falta de factores protectores y la interacción de situaciones de riesgo y protección (Irarrázaval, Prieto, & Armijo, 2016). Estos factores no son sólo individuales, sino también sociales, políticos y ambientales y para entenderlos se requiere volcar la mirada a las condiciones y circunstancias en que las personas crecen y viven, pues esto estará determinando su nivel de salud (ver Anexo 1). La distribución de la riqueza, el sexo, género, educación, ocupación, grupo étnico, lugar de residencia y sus condiciones sociales generan diferencias en el grado de salud. Por lo tanto, el desarrollo de políticas que abordan o buscan contrarrestar esta inequidad actuando sobre los determinantes sociales de la salud, pueden apoyar el buen desarrollo de las personas y las comunidades (OMS, 2004).

Esto sobre todo considerando que durante la última década- y siguiendo una tendencia mundial- el porcentaje de jóvenes chilenos de niveles socioeconómicos bajos, que se matriculan en la educación

¹ Esta sección corresponde a una actualización de la información contenida en el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental, mandatado por el Consejo Universitario en mayo de 2019.

superior, ha tenido un mayor crecimiento relativo (Ferreya, Avitabile, Botero, Haimovich, & Urzúa, 2017): entre los años 1990 y 2015; por ejemplo, los dos quintiles inferiores aumentaron su acceso a la educación superior pasando desde el 6 al 46%, mientras que en el quintil 5 este aumento fue de menor magnitud, pasando desde el 50 al 76% (PNUD, 2017). En efecto, la proporción de estudiantes de primera generación, es decir cuyos progenitores no han alcanzado estudios de educación terciaria, entre los recién ingresados a la Universidad de Chile, llega al 46,3% (Universidad de Chile, 2018).

También referido a las determinantes sociales, se sabe que la oferta y el acceso a atención clínica para problemas de salud mental es limitada tanto en Chile como en el mundo (Irrazaval, Prieto, & Armijo, 2016). Por otra parte, existen dificultades relacionadas con la salud mental que no necesariamente requieren intervenciones especializadas y pueden ser abordadas fortaleciendo los recursos presentes en las personas y en la comunidad. De hecho, es posible que las personas que poseen problemas de salud mental puedan lograr altos grados de bienestar, a través del fortalecimiento de sus recursos individuales y comunitarios. Es por esta razón que una forma de abordar esta determinante social referida a los problemas de atención clínica consiste en cambiar la mirada hacia la promoción del bienestar y el cuidado y prevención de problemas de salud mental. Sobre todo, considerando que intervenciones de este tipo en contextos universitarios, han mostrado beneficios a corto y largo plazo (Winzer, Lindberg, Guldbrandsson, & Sidorchuk, 2018).

1. La salud mental de la juventud universitaria chilena antes de la pandemia

Las y los jóvenes experimentan, entre otras cosas, grandes cambios a nivel biológico, psicológico y social, y lo hacen en un contexto de globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. Según datos de OMS (2019), la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes; la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial y el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 a 29 años (WHO, 2020). Se afirma que no abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria.

En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud, Chile es uno de los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo. La depresión mayor y los trastornos por consumo de alcohol ocupan el primer y segundo lugar en las discapacidades atribuidas entre adultos, y casi un tercio de la población mayor de 15 años ha sufrido un trastorno psiquiátrico en su vida. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes en la población chilena, seguidos por depresión mayor y los trastornos por consumo de alcohol. Chile se ubica en el cuarto lugar dentro de los países con mayor prevalencia de depresión de la región latinoamericana (WHO, 2017), y entre el 2003 y el 2017, el porcentaje de adultos chilenos que muestran alguna sintomatología depresiva se ha mantenido relativamente estable en torno al 16-17% (MINSAL, 2018).

La IX Encuesta Nacional de Juventud, la última realizada antes de la pandemia 2019, muestra que el 51% de las personas entre 15 y 29 años, ha sentido recientemente que no es capaz de superar sus

problemas o dificultades, y casi 20% ha tenido pensamientos suicidas al menos una vez durante el último mes previo a la encuesta.

En específico, varios factores contribuyen al empeoramiento de la salud mental en el contexto universitario, los que incluyen la alta exigencia académica, los altos niveles de competitividad, las pocas actividades recreativas externas, o el consumo de sustancias (Antúñez & Vinet, 2013). Además, las y los jóvenes universitarios pasan por un período de grandes desafíos frente a la necesidad de explorar y construir su identidad y a la sensación de estar en el medio, entre la adolescencia y la adultez, a la que le atribuyen responsabilidades para las que no se sienten preparados (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Barrera-Herrera & San Martín, 2021).

Numerosos estudios internacionales realizados con estudiantes universitarios han concluido que aproximadamente un tercio de ellos presentan algún problema de salud mental, en su mayoría relacionados con sintomatología depresiva y ansiosa. Un estudio conducido por iniciativa de la organización Mundial de la Salud (WHO World Mental Health International College Student Project--WMH--ICS), que evaluó a 13.984 estudiantes de primer año pertenecientes a 8 países, reporta que los trastornos depresivos (18,5%), de ansiedad generalizada (16,7%), junto con el trastorno por uso de alcohol (6,3%), son los problemas más prevalentes a nivel mundial (Auerbach, y otros, 2018; Auerbach, y otros, 2019).

En el contexto nacional, se ha observado el mismo fenómeno: la población juvenil universitaria y aquella adulta emergente suelen tener una mayor incidencia de problemas de salud mental con diagnósticos vinculados a depresión, ansiedad y estrés (INJUV, 2018; MINSAL, 2018).

Otros estudios realizados recientemente en Chile presentan resultados similares:

Estudios realizados en la Universidad Austral de Chile sobre prevalencia de trastornos de salud mental en estudiantes universitarios, han reportado entre 27% y 30,1% de sintomatología depresiva (Antúñez & Vinet, 2013; Baader, y otros, 2014), 21% mostró sintomatología ansiosa y casi 16% mostró síntomas de ambos tipos (Antúñez & Vinet, 2013). También se observó que un 10,4% de los encuestados de esta universidad estaba cursando un trastorno bipolar y un 5,3% tenía un riesgo moderado a severo de cometer suicidio (Baader, y otros, 2014). Además, entre los años 2015 y 2017 se observó un aumento a lo largo del tiempo en los reportes de depresión moderada (desde 17,7% a 20,7%), un aumento en la prevalencia de ansiedad severa (desde 16,7% a 26,4%) y un aumento en la prevalencia de estrés severo (desde 9,4% a 15,9%) (Álamo, Antúñez, Baader, Kendall, Barrientos, & de la Barra, 2020).

Un estudio con estudiantes de medicina y enfermería de primer año de universidades ubicadas en la región de Coquimbo (Barraza R., y otros, 2015) encontró que 28% de la muestra tenía sintomatología depresiva de moderada a severa, 47% de la muestra tenía sintomatología ansiosa en este mismo rango, y 44% presentaba sintomatología asociada al estrés (Barraza et al., 2015). Asimismo, Barraza et al (2017) informó 40% de sintomatología depresiva y de estrés dentro de un rango patológico, y 45,6% de sintomatología ansiosa, dentro del mismo rango. Otro estudio previo a la pandemia con estudiantes universitarios del centro y sur del país (Rossi, y otros, 2019), reporta un 28% de prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos en universitarios, siendo más frecuentes en las mujeres.

La Primera Encuesta de Salud Mental Universitaria (Barrera-Herrera & San Martín, 2021), aplicada a estudiantes de universidades ubicadas en el norte, centro y sur del país mostró que 46% de los encuestados presentaba sintomatología depresiva, el mismo porcentaje tenía sintomatología

ansiosa, y 53,5% presentaba síntomas asociados al estrés. Adicionalmente, se observaron síntomas de los tres tipos en alrededor de 30% de los encuestados.

Todos los estudios antes mencionados sugieren prevalencia más elevada de problemas de salud mental relacionados con ansiedad, estrés y depresión en estudiantes universitarios chilenos en comparación con la población general, donde por ejemplo la prevalencia de sintomatología depresiva ronda el 16% (MINSAL, 2018).

Otra problemática de salud mental relevante es el *consumo de alcohol y otras drogas* en este momento del ciclo vital. El primer estudio de drogas en educación superior, por medio de una encuesta online (SENDA, 2019) entrega cifras preocupantes que señalan alta prevalencia de consumo de alcohol y marihuana. Con relación al alcohol, de manera general, se puede decir que 2 de cada 3 estudiantes consumió durante el último mes y, de ellos, 68% tuvo un episodio de embriaguez en el mismo período. Entre ellos se aprecia una cierta tolerancia relativa al consumo intenso, pero no frecuente de alcohol. Con relación a la marihuana, se observa que 1 de cada 2 estudiantes consume marihuana y se debe destacar el fácil acceso a ésta y la baja percepción de riesgo por su consumo.

Estudios nacionales previos con población universitaria (Barrera-Herrera & San Martín (2021), 2021; Baader et al, 2014) habían informado 24% de consumo de alcohol semanal, y 14% de consumo de marihuana con esta misma frecuencia, siendo todas las sustancias analizadas más prevalentes entre hombres salvo el caso del consumo de tranquilizantes.

Otros problemas de salud mental relevantes en este grupo son: trastornos de la conducta alimentaria o conductas alimentarias de riesgo (Baader, y otros, 2014; Sánchez, y otros, 2020; Álamo, y otros, 2020; Escandón y otros, 2021; Barrera-Herrera & San Martín, 2021); dificultades relacionadas con el sueño (Durán y otros, 2017; INJUV, 2018; Barrera-Herrera & San Martín, 2021).

A pesar de las múltiples cifras ya mencionadas, en Chile –como también sucede en gran parte del mundo- la *oferta de servicios de salud mental* para jóvenes es menor a las necesidades detectadas. Los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2018) indican que el 6% de los jóvenes declara haber recibido algún tratamiento psicológico o farmacológico al tiempo de la aplicación de la encuesta. Este número es considerablemente mayor entre mujeres que entre hombres (7,5% vs 4,1%), y se ve levemente reducido entre jóvenes de 20 a 24 años (5,3%).

Según Barrera-Herrera & San Martín (2021), el 11,3% de estudiantes universitarios reportó encontrarse en tratamiento psicológico y 2 de cada 5, indicó haber estado en tratamiento psicológico alguna vez en su vida.

Dentro de las razones de esta baja cobertura se aprecia que, entre un 44% y 46% de jóvenes considera muy poco posible el costear tratamientos psicológicos o psiquiátricos, medicamentos para su salud mental o alguna otra clase de exámenes solicitados por un psiquiatra por un período prolongado de tiempo (INJUV, 2018). Sin embargo, hay que considerar que la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar están consideradas entre las Garantías Explícitas en Salud.

Finalmente, cabe señalar que un estudio con población universitaria realizado previo a la pandemia (Rossi, 2019), en el que casi el 50% de los participantes correspondía a estudiantes de la Universidad de Chile, concluyó que existe una relación inversa y significativa entre sintomatología depresiva clínicamente significativa y bienestar psicológico, en todas sus dimensiones -autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida (Ryff y Keyes, 1995)- resaltando el valor de actuar preventivamente sobre estas dimensiones.

2. La salud mental de estudiantes universitarios chilenos durante la pandemia

Durante la pandemia por COVID-19, la preocupación por la salud, la seguridad, el cambio en las rutinas, las restricciones al contacto social y a las actividades al aire libre, han incrementado el malestar y empeorado la salud mental de toda la población y la población universitaria no ha sido la excepción. La literatura muestra que la incertidumbre y la inseguridad financiera son un factor relevante del bienestar y la salud mental (Kopasker et al., 2018; Vандoros et al, 2019; citados en Asún, Palma, Aceituno, & Duarte, 2021).

De acuerdo con la encuesta del Termómetro de la Salud Mental en Chile (ACHS-UC, 2021), el 28% de los jóvenes entre 21 a 34 años tiene sospecha o presencia de problemas de salud mental, 49% ha presentado síntomas de depresión (ya sean suaves, moderados o severos), 16% presenta consumo de alcohol de alto riesgo, y 15% declaran insomnio moderado o severo.

Desde un punto de vista cualitativo, los primeros datos arrojados por el estudio *Vida en Pandemia*, el 64% de las y los jóvenes entre los 18 y 29 años reportaron un empeoramiento de la salud mental, 55% manifestó tener problemas para dormir y 41% indicó sentirse desanimado (Asún, Palma, Aceituno, & Duarte, 2021). Este grupo etario sería el más afectado por la pandemia en el predominio de emociones como el cansancio, la frustración y el aburrimiento, que serían independientes de variables demográficas y sociales, pero sí influenciadas por el miedo a la pérdida del trabajo de algún miembro de la familia y el miedo a que falten recursos para los gastos básicos. Además, esto se debería a altos niveles de conflicto al interior de su familia, miedos sociosanitarios y peor percepción sobre la educación online.

Poniendo el foco en estudiantes universitarios, estudios internacionales plantean que estos no se muestran satisfechos con la calidad de la docencia online y prefieren el aprendizaje cara a cara (Al-Balas et al., 2020; Alnusairat et al., 2020, Amir et al., 2020, Linh & Trang, 2020, todos citados por Balta et al. (2021)), lo cual en parte podría explicarse por la inadecuada preparación del formato online producto del abrupto comienzo de la pandemia. Un estudio iberoamericano (Jojoa, Lazaro, Garcia-Zapirain, Gonzalez & Urizar, 2021) señaló que los sentimientos de ansiedad, depresión y el apoyo entregado por las universidades aparecen como predictores de la percepción sobre la modalidad online. La carencia de condiciones de estudio adecuadas pone en riesgo el bienestar físico y mental, además de poner en jaque al aprendizaje mismo (Braat-Eggen et al., 2017, Hviid et al., 2020, Parvez et al., 2021, Zhong et al., 2021, todos citados en Balta et al., 2021). Otro aspecto relevante es que la educación online generaría sentimientos de aislamiento y desconexión de sus compañeros y profesores (McInerney & Roberts, 2004, en Balta et al. 2021).

Otro estudio a cargo de investigadores de MIDAP (Carvacho, y otros, 2021), comparó los resultados obtenidos sobre salud mental el 2016 y durante la pandemia. Se observaron resultados significativamente mayores en sintomatología depresiva asociados a la muestra del 2020 en comparación con los resultados obtenidos el año 2016, tanto en hombres como en mujeres. No se observan diferencias significativas en la sintomatología ansiosa de ambas muestras, sin embargo, las mujeres universitarias muestran cifras significativamente mayores que los hombres en ambas mediciones y, por lo tanto, es el grupo más vulnerable.

La preocupación por la salud mental de la comunidad estudiantil de postgrado es un tema emergente, si bien se reportan tasas menores de problemas de salud mental que entre las, los y los estudiantes de pregrado. En su caso, los factores determinantes del estrés varían, pero, entre éstos,

dominan la presión por publicar, las relaciones difíciles con los directores de tesis, la inseguridad financiera y un mercado de trabajo académico altamente competitivo en el que se hace cada vez más difícil obtener una posición estable.

En la Universidad de Chile, la encuesta ELSAM fue aplicada a estudiantes de primer año (IMHAY, 2021) y aproximadamente, el 56% percibe su salud mental como mala o muy mala y 4 de cada 5 encuestados considera que su estado de ánimo está peor o mucho peor que antes del inicio de la pandemia (Mac-Ginty, Jiménez-Molina, & Martínez, 2021). Esto va en la línea de lo que informa otro estudio con estudiantes de educación superior de todo el país (Universidad de Valparaíso, 2021): 74% ha presentado sintomatología depresiva de moderada a severa, el 62% señaló haber experimentado alguna clase de malestar como consecuencia del confinamiento.

Según ELSAM, durante el último mes, casi la mitad de los encuestados había presentado sintomatología depresiva y un porcentaje similar había presentado sintomatología ansiosa, 18% mostró consumo perjudicial de alcohol y casi 6% había experimentado un trastorno por uso de sustancias durante los últimos 30 días. También, se observó riesgo suicida en aproximadamente 5% de los encuestados. Todos estos indicadores aparecen con mayor frecuencia entre mujeres, salvo los indicadores de consumo de alcohol y sustancias. En lo que respecta al acceso a atención por salud mental, se observó que 42% de los encuestados había accedido a atención psicológica al menos una vez a lo largo de la vida, y 25% estuvo en tratamiento por salud mental durante el último año. (IMHAY, 2021).

Complementan los resultados de la Encuesta de Experiencia Estudiantil de Pregrado en Docencia Remota 2020 y 2021 de la Universidad en la que participaron 6086 estudiantes de la Universidad, se observa un aumento de un 15% entre aquellos que dicen necesitar apoyo psicológico (pasando de 55% a 70%). Esto se ha traducido en un aumento del 12,1% de estudiantes que señalan que han necesitado apoyo y lo han recibido desde prestadores externos a la Universidad y un aumento del 3,4% que han recibido el apoyo desde la Universidad. El porcentaje de estudiantes que ha necesitado apoyo y no lo ha recibido se ha mantenido entre ambos años (39%).

A ello, se añade que estudiantes mujeres, jóvenes con padres de menor nivel educacional y jóvenes no cisgénero presentan mayor sintomatología depresiva y ansiosa, mayor riesgo suicida y menor bienestar subjetivo (Mac-Ginty et al., 2021). Las dificultades para acceder y seguir en clases online, los problemas con familiares y/o amigos y los problemas de concentración para estudiar y en las actividades cotidianas serían los factores que inciden en la sintomatología depresiva y ansiosa entre jóvenes chilenos (Mac-Ginty, Jiménez-Molina, & Martínez, 2021). Según el estudio de la Universidad de Valparaíso (2021), las deficientes condiciones del espacio físico en el cual podían acceder a las clases online afectaron su aprendizaje, el 65% mencionó que las dificultades emocionales amenazaban la continuidad de sus estudios y entre los factores que inciden se encuentran el miedo a abandonar sus estudios por problemas económicos (35%) y la preocupación por tener problemas de rendimiento académico dado el contexto pandémico y de docencia online (75% de las personas encuestadas). Las condiciones que amenazan el rendimiento académico serían la inestabilidad de las conexiones a internet y serios problemas en las condiciones del espacio físico disponible para estudiar.

3. Perspectiva desde el estudiantado de la Universidad de Chile

Respecto de los factores condicionantes de la salud mental, las, los y les estudiantes consultados por el GTSM (2020) identifican: incertidumbre laboral, desazón frente a la noción de desigualdades, sentimientos de incapacidad/inferioridad a partir del rendimiento académico, no sentirse parte de la comunidad, sentir que es un número más dentro de la institución, ansiedad y estrés frente a la asistencia y rendimiento en la universidad, incertidumbre laboral en algunas carreras, expectativas del grupo familiar, incertidumbre económica. Los conflictos vocacionales y el mal rendimiento se sumarían a los factores de riesgo.

Asimismo, los factores que señalan como protectores de la salud mental son: buenas relaciones con amigos, docentes, administrativos y directivos, participación en actividades extracurriculares (actividad política, social o deportiva), estabilidad familiar o buena convivencia con compañeros de vivienda, conocimiento de redes de apoyo institucionales, ambiente de colaboración que contrarreste la competencia, sentirse parte de la comunidad.

En pandemia y de acuerdo a los resultados de la Encuesta de Experiencia Estudiantil de Pregrado en Docencia Remota 2021 (Dirección de Pregrado, 2021) las preocupaciones más importantes durante las clases a distancia serían: organizar mi tiempo para cumplir con todos mis compromisos (90%); mi aprendizaje y rendimiento académico (87.4%); organizar la cantidad de tiempo de trabajo semanal para abordar mi carga académica (87%); y el manejo de mis responsabilidades no académicas (78%). En menor medida aparece la preocupación por su situación económica frente al costo de la vida (54%); y frente al pago de los costos asociados a estudiar (52.7%).

Además, el 30% de la comunidad estudiantil participantes refiere que las condiciones en su hogar (espacio, luz, ruido) no han sido adecuadas para realizar actividades académicas en línea y parte importante de la comunidad estudiantil refiere que no ha recibido información clara y oportuna de parte de las autoridades universitarias. Específicamente, no está informado de la continuidad del propio proceso formativo para este semestre (41,0% de los encuestados); beneficios en lo que respecta a su situación de conectividad y acceso a recursos tecnológicos (45,4%), los espacios de acompañamiento y apoyo a su experiencia formativa (47%), acceso a atención y apoyo a su salud física y mental (50,5%), posibles cambios en su situación académica (postergación, renuncia, transferencia) (56.4%), y las condiciones para un posible retorno paulatino a la presencialidad (60.9%). Sin embargo, la gran mayoría refiere haber recibido y considerar útil el chip de conexión (70.4% de los encuestados) Computador/Tablet (83,3%). A pesar de este esfuerzo, un 29% evalúa su situación de conectividad como regular, inestable o inexistente.

En relación con los servicios de información virtual que ha dispuesto la universidad, llama la atención que el 71% refiere no conocer el *Acompañamiento Virtual* ni la *Página Aprendizaje U Chile*. Entre quienes las conocen, cerca de la mitad lo evalúa como poco útil. Entre quienes han usado espacios de apoyo y acompañamiento (mesa de atención, beneficios estudiantiles, matrícula, director o jefe de carrera, secretaria de estudios y asistente social), la mayoría los considera útiles.

Se consultó por el uso y utilidad de algunas instancias para generar vínculos con los pares y la respuesta fue positiva. A continuación, se describen en orden según el porcentaje de estudiantes que la utilizó y la consideró útil: herramientas de comunicación a distancia (Zoom, Meet, Jitsi, entre otros.) (90.5%); actividades organizadas por compañeras/os (88.2%); y aplicaciones y plataformas de interacción a distancia (UCURSOS; EOL) (80.9%); programas o actividades de recepción y

bienvenida realizados por mi Facultad, Instituto o carrera (69.0%); programas o actividades de recepción y bienvenida realizados por los servicios centrales, como la actividad virtual: ¿Conversemos sobre la vida en la Universidad? (61.2%); y curso de Introducción a la Vida Universitaria – EOL (56.9%). Solo un 45% considera que la Universidad ha brindado poco o nada de apoyo a la comunidad estudiantil en este periodo de educación remota.

En relación precisamente a la percepción institucional, durante la pandemia, la Facultad de Ciencias Sociales realizó un levantamiento de información (Aceituno, 2021) sobre el abordaje comunicacional de la salud mental a nivel institucional desde la perspectiva de los y les estudiantes, e identificó la percepción de contradicciones entre los mensajes sobre autocuidado y bienestar contenidos en estrategias comunicacionales institucionales y prácticas educativas. Además, si bien existe una percepción positiva sobre la atención de salud mental, hay barreras de acceso a ella.

II. Definición del objeto de la política

De acuerdo con los antecedentes señalados, el deterioro del bienestar humano y los problemas de salud mental en la comunidad estudiantil de la Universidad de Chile, corresponde a un problema multifactorial y dinámico, que varía según condiciones sociales y temporales específicas, y que se manifiesta en las dimensiones biológica, psicológica y social de las personas. Por lo tanto, el bienestar puede ser promovido, la salud mental puede ser atendida y su deterioro puede ser prevenido a partir del abordaje de los factores que interactúan en la experiencia universitaria y que resultan en la merma del ejercicio de las capacidades de desarrollo integral, tanto a nivel individual como colectivo.

En un nivel estructural, externo al campo de acción de la institución, la alta prevalencia de problemas de salud mental en la población chilena en general - y en los jóvenes en particular- se encuentra con una limitada oferta y barreras de acceso a servicios de salud mental para la juventud, lo cual no logra ser resuelto con la oferta de apoyo de la universidad.

En un nivel institucional, la insuficiente presencia de contenidos relativos al cuidado de la salud mental en los currículums académicos se suma a la baja articulación de las variadas iniciativas internas con las que la universidad cuenta para favorecer el bienestar y abordar la salud mental. Como causas de esto último, se encontraría la segregación geográfica de los campus universitarios junto a una comunicación y trabajo colaborativo poco frecuentes, lo que implica el desarrollo de distintos enfoques y estrategias en cada unidad académica, con una consecuente diversidad de recursos y capacidades instaladas respecto al tema.

Si bien, la institución ofrece dispositivos de apoyo social, académico, de salud y de convivencia, estos recursos no siempre son conocidos o valorados como útiles por la comunidad estudiantil, y son subutilizados. A esto se suma la inconsistencia percibida por el estudiantado entre los contenidos de las campañas comunicacionales sobre bienestar y salud y las prácticas docentes que ellos experimentan a lo largo de sus estudios.

Estas circunstancias provocan o refuerzan el deterioro del bienestar, manifestándose en: estrés académico, patologías de salud mental, consumo problemático de alcohol y otras drogas y, de igual relevancia, un creciente descontento que se ha manifestado a través de acciones estudiantiles de protesta y denuncias de acoso, abuso o discriminación.

Tal problema se considera objeto de una política universitaria en la medida que la Universidad de Chile lo asume como un derecho humano fundamental para el ejercicio de otros derechos como el de la educación y, por tanto, aun cuando su garantía excede el campo de acción de la institución, su compromiso es promover el ejercicio del derecho durante la trayectoria universitaria.

III. Antecedentes de estrategias de abordaje de la salud mental universitaria

En el contexto de una creciente demanda por acceso a atención de salud mental, las universidades tienen una oportunidad privilegiada para prevenir, resguardar y abordar el bienestar de su comunidad (Oades, Robinson, Green & Spence, 2011, en Cobo, Vega y García, 2020).

En un enfoque de cuidado de la salud mental, las principales estrategias propuestas son: promover estilos de vida saludables asociados al bienestar, prevenir situaciones de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar un problema de salud mental y detectar tempranamente indicadores individuales de riesgo (Irrarázaval, Prieto, & Armijo, 2016) (Buitrago Ramírez, y otros, 2018).

Para esto se distinguen niveles de intervención segmentados: promoción, prevención (universal, selectiva e indicada) y atención clínica escalonada de personas con problemas de salud mental de diversa complejidad, basados en las propuestas del espectro de intervención en salud mental para los trastornos mentales (Mrazek & Haggerty, 1994) y las recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria (Organismo coordinación del PAPPs, 2020; Buitrago, 2018; Fernández, 2012). Esta segmentación permite fortalecer factores protectores, mejorar las competencias y el autocontrol sobre la salud, disminuir factores de riesgo y aumentar el bienestar. Las intervenciones pueden ser individuales o grupales, en el contexto de una consulta de salud o en la comunidad. Pueden involucrar políticas organizacionales o estrategias ambientales.

A continuación, definimos cada uno de los niveles de abordaje.

a) Promoción

Estrategia orientada a incrementar la capacidad de las personas y las comunidades para controlar su salud. Se ofrece a individuos, grupos o grandes poblaciones para mejorar la competencia, la autoestima y la sensación de bienestar, más que para intervenir en la prevención de problemas psicológicos, sociales o mentales (Mrazek & Haggerty, 1994). Los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (OPS, 2021). La promoción de la salud implica la colaboración participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en

múltiples niveles y donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar la salud y el bienestar (OPS, 2021).

b) Prevención

● Prevención Universal

Estrategia que desarrolla acciones dirigidas, sin distinción, a toda la población, independiente del nivel de riesgo o vulnerabilidad a la que esté expuesta. Son intervenciones de salud amplias relacionadas con problemas de salud habituales y pueden beneficiar a todas las personas (Mrazek & Haggerty, 1994).

● Prevención Selectiva

Estrategia que desarrolla acciones dirigidas a un segmento de población concreto que, por sus características personales o del entorno están expuestos a mayor riesgo de desarrollar determinado problema de salud (Mrazek & Haggerty, 1994).

● Prevención Indicada

Acciones dirigidas a personas en las que se han detectado indicadores de riesgo para el desarrollo de un problema de salud específico. Estas intervenciones, generalmente, se asocian al uso de instrumentos o exámenes de tamizaje que permitan objetivar el riesgo y requieren intervenciones específicas (Mrazek & Haggerty, 1994).

c) Tratamiento de salud mental

Acción dirigida a personas que presentan problemas de salud mental y requiere de un profesional de la salud que apoye el manejo. La mayoría de las personas no tiene problemas severos de salud mental por lo que se recomienda la organización de modelos de atención escalonados o segregados que van desde una menor complejidad hacia la mayor complejidad. Así también es posible ofrecer intervenciones psicológicas, e incluso farmacológicas, en el nivel de atención no especializado para brindar soporte psicológico y métodos psicoeducativos orientadas al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales estresantes de la vida cotidiana (Organismo coordinación del PAPPS, 2020; Buitriago, 2018; Cordero, 2017; Fernández, 2012; Tupin, 2008). De esta manera, se reserva la atención especializada para casos con mayor gravedad clínica y deterioro funcional, en coordinación con las redes asistenciales públicas y privadas. Para esto se recomienda el uso de instrumentos de tamizaje para identificar los niveles de complejidad de la necesidad de atención y fortalecer las competencias de atención primaria.

El informe del GTSM contiene una serie de factores de riesgo y protección relacionados con el bienestar y la salud mental, identificados por los distintos grupos de interés consultados. Estos pueden abordarse a través de un sistema de intervención organizado en distintos niveles.

Nivel de intervención	Factor de protección	Factor de riesgo
Promoción del bienestar	<ul style="list-style-type: none"> · Acogida humanizada e integral del estudiante. · Relaciones positivas con los demás · Contar con oportunidades para el desarrollo de habilidades o actitudes para el bienestar personal · Dominio del entorno · Oportunidades de actividad física, recreativa y extraprogramática · Conocimiento institucional de las características de sus propios estudiantes 	
Prevención UNIVERSAL de problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento institucional de los factores condicionantes y protectores de la salud mental de la comunidad estudiantil de la universidad · Acceso a recursos de apoyo biopsicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> · Rigidez curricular · Rigidez en los plazos para alumnos titulares de Gratuidad

Prevención SELECTIVA de problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> · Detección temprana de baja asistencia a clases o descenso del rendimiento – Detección temprana de “situaciones de riesgo”, según el modelo de sobrecarga no académica 	<ul style="list-style-type: none"> · Pertenecer a perfiles priorizados · Déficit de estrategias de aprendizaje necesarias para la Universidad de Chile · Estigmatización de la salud mental · Presencia de signos y síntomas de depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias, alteraciones del sueño y de la alimentación
Prevención INDICADA de problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> · Alumnos con problemas de baja complejidad permanecen varios meses en lista de espera para atención en SEMDA · Falta de directrices comunes para abordar crisis y grupos de riesgo en unidades académicas y administrativas 	
Atención de problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> · Aumentar la pesquisa temprana de problemas de salud mental · Atención rápida y adecuada al nivel de complejidad de cada problema de salud mental · Acceso a tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de procesos de priorización de necesidades de atención que genera lista de espera con problemas de salud mental de diversa complejidad · Oferta limitada de atención de salud mental

Continuidad del cuidado		<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción del tratamiento • Falta de recursos para la atención especializada de psiquiatría • Limitado acceso a la oferta de tratamiento en redes externas de atención • Limitado acceso y vinculación con la oferta de tratamiento en redes externas de atención • Desconfianza de la red de derivación
--------------------------------	--	---

1. Recomendaciones para abordar la salud mental universitaria

De acuerdo con los resultados del GTSM de la Universidad de Chile, los beneficios de abordar la salud mental en la universidad serían: aumentar el desempeño académico de la comunidad estudiantil, mejorar la retención de estudiantes, reforzar la seguridad en los campus, ayudar a reducir las tasas de suicidio, promover la resiliencia y reducir el estrés y ayudar a reducir el abuso de sustancias.

El mismo informe señala que las principales intervenciones basadas en evidencia para promover la salud mental estudiantil en la universidad son:

- Políticas de campus saludables que promueven un ambiente protector de la salud y exploran el impacto del bienestar en el aprendizaje. Considera cambios a nivel institucional (políticas y estructura organizacional), campañas de promoción de la salud con foco en salud mental y mejoras de la infraestructura para la seguridad en lugares de esparcimiento y convivencia.
- Incorporación de la promoción de la salud mental y bienestar en el currículum: diversificar los métodos de evaluación para mejorar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades e intervenciones generales (presenciales y digitales) que eliminen la desigualdad, tales como capacitación docente, contenidos de bienestar y aprendizaje en el currículum, talleres de habilidades de estudio, preparación de exámenes y autocuidado del bienestar, uso de tecnologías, estrategias de promoción en el aula, ejercicios de salud mental positiva y cambios en la carga académica.
- Intervenciones de promoción de la salud mental, apoyo psicológico y tratamiento de enfermedades mentales, a través de un modelo escalonado que integra tecnologías digitales, apoyo de pares, grupos de apoyo, terapia individual y sistema de referencia para servicios especializados al interior y exterior de la universidad.

- A. Con respecto al primer grupo de acciones, otros estudios muestran que las campañas de concientización y promoción parecen tener más capacidad de aumentar los conocimientos del estudiantado y mejorar la capacidad de detección precoz en la comunidad antes que influir directamente sobre el bienestar mental de la comunidad estudiantil (según Reavley et al., 2014a y Reavley et al., 2014b, ambos citados por Fernández et al., 2016). Estas campañas, llamadas también de mercadeo o marketing social (que entregan información y mensajes clave sobre salud mental a través de, por ejemplo, redes sociales, emails, posters y otras vías) en el contexto de pandemia, incluyen el desarrollo de pautas de estilo de vida saludable, reacciones emocionales posibles en el aislamiento, y estrategias para hacer frente al aislamiento prolongado (Zapata, et al., 2021). También, se recomienda incluir información sobre los recursos de salud mental disponibles en el sitio web oficial de la unidad académica, así como en los materiales del campus y en los eventos; y colaborar y apoyar a los grupos de estudiantes para informarles sobre servicios de apoyo disponibles y reducir el estigma de la salud mental.
- B. Respecto al segundo grupo de acciones, los resultados de una revisión sistemática sugieren que la incorporación de cursos obligatorios sobre salud mental y bienestar parecieran ser capaces de mejorar los conocimientos de la comunidad estudiantil sobre salud mental y, al menos parcialmente, mejorar sus niveles de comportamientos saludables en esta línea (Becker et al., 2008, en Fernandez et al., 2016). Se observó también que algunos de estos cursos ayudan a que el estudiantado mejore la comprensión de sí mismos, sus habilidades de resiliencia, y la calidad de sus relaciones interpersonales (Shek, 2012, 2013, en Fernandez et al., 2016). Otros estudios reportaron mejoras en la calidad de vida, la sintomatología depresiva y su salud mental global (Hassed et al., 2009, en Fernandez et al., 2016). Otras instituciones universitarias han optado por, en vez de incorporar cursos específicos obligatorios sobre salud mental, más bien integrar las temáticas de salud mental dentro de aquellos cursos propios del currículum. Esta estrategia mostró buenos efectos al reducir el estrés reportado entre estudiantes de medicina (Bughi et al., 2006, en Fernandez et al., 2016).

Una vía adicional para influir sobre la salud mental y el bienestar de la comunidad estudiantil se encuentra en diferentes factores académicos. Los estudios revisados por Fernandez et al. (2016) muestran cierto potencial en reducir el estrés y de mejorar el bienestar cuando se utilizan sistemas de evaluación basados en aprobado/reprobado por sobre el uso de los sistemas de evaluación tradicionales de cinco tramos (Rohe et al., 2006, Boodgood et al., 2009, ambos en Fernández et al, 2016).

También la reducción de las horas de contacto durante los primeros años del currículum, incorporar más electivos longitudinales, y el establecimiento de comunidades de aprendizaje compuestas por estudiantes y académicos con intereses en común, tuvieron efectos positivos (Slavin et al., 2014, en Fernández et al., 2016). Por el contrario, Tucker et al. (2015, en Fernández et al., 2016) encontró efectos negativos al modificar el sistema de evaluación aprobado/reprobado, pero sí encontró beneficios al reemplazar algunos cursos tradicionales por cursos interdisciplinarios y dar mayor preponderancia a las actividades de aprendizaje basado en problemas y al trabajo en grupos pequeños.

En otra área de acción institucional, que excede al aula, el estudio de Khan, Li, Liu y Lin (2021) con estudiantes en China mostró que la mejoría en los niveles de confianza en los encargados de gestión universitaria reducía los niveles de ansiedad de estudiantes internacionales que se encontraban en situación incierta al inicio de la pandemia, y esta confianza además aumentó su probabilidad de adherir a las guías de autocuidado en cuarentena que fueron puestas a disposición por la universidad. La confianza hacia quienes se encargan de la gestión se debió a que percibían su preocupación del bienestar de estudiantes internacionales.

Un aporte importante en las recomendaciones en el tema surge en contexto de pandemia. Zapata (2021) sugiere considerar las siguientes adaptaciones pedagógicas:

- i. Clases online: aprendizaje activo, interactivo, con paneles de discusión y trabajos en grupo, e incluyente, en el sentido de que sea el estudiante quien lidere y participe de las decisiones pedagógicas.
 - ii. Comunicación fluida: contar con instrucciones claras sobre el desarrollo de las actividades académicas para disminuir la incertidumbre y, por ende, la ansiedad y favorecer la gestión del tiempo por el estudiante.
 - iii. Calendario académico: acompañar al estudiantado en el proceso de ingreso y graduación puede reducir la ansiedad que generan. Incluir cursos remediales o programas que nivelen las posibles interrupciones que se generan con la pandemia o por situaciones individuales, acompañar a estudiantes recién graduados u ofrecer estudios adicionales.
 - iv. Asesorías: Los profesores pueden ofrecer asesorías directas (por videollamadas o reuniones de grupos en línea) sobre hábitos de estudios, las materias propias de cada carrera y salud mental. Las asesorías por pares pueden funcionar para algunos estudiantes, además de que pueden ser una estrategia para afianzar conocimientos.
 - v. Reglas para el equilibrio: incorporación de reglas precisas para favorecer el equilibrio entre el estudio, el descanso y las demás esferas de la vida del estudiante, incluida la espiritual. En algunos casos, los espacios físicos de la universidad representaban la única oportunidad de actividades recreativas, deportivas o de ocio. Dependiendo del comportamiento de la pandemia y, en colaboración con las autoridades locales, se puede adaptar espacios para la práctica de algunas de estas actividades.
- C. Por último, respecto al grupo de acciones recomendadas para la atención, se sugiere aumentar el recurso humano de los centros de salud mental de las universidades y eliminar los obstáculos a los que se enfrenta la comunidad estudiantil para acceder a los servicios de salud mental, como horarios inconvenientes, falta de confidencialidad o los altos costos. También se recomienda apoyar el desarrollo o continuación de los grupos de apoyo entre pares y formar al profesorado, al personal y a la comunidad estudiantil en materia de salud mental, sobre cómo reconocer los signos de malestar psicológico en ellos mismos y en los demás, cómo llegar a estudiantes en riesgo y cómo motivarlos para que busquen ayuda. Existen universidades que usan protocolos de acción más específicos que impulsan la evaluación profesional obligatorias de estudiantes sobre quienes se ha tenido conocimiento de un intento de suicidio. La estrategia de evaluación obligatoria en estudiantes con intentos de suicidio ha mostrado tener cierto efecto protector (Joffe, 2008, en Fernández et al., 2016).

La revisión de Zapata et al. (2021) sugiere que varios programas universitarios parecieran estar implementando esta estrategia en el contexto de la pandemia, considerando por ejemplo el envío de formularios online, otro tipo de aplicaciones, o recolectando información por medio de los docentes y personal de apoyo institucional. Este ítem cubre también a aquellas estrategias que fomentan el acceso del cuerpo estudiantil a diferentes servicios de salud mental y consejería (en el contexto de pandemia, los programas de universidades internacionales parecieran haber optado por consultorías telefónicas y digitales de 24 horas, pero algunas mantuvieron la alternativa presencial).

Integrando estos 3 ámbitos de acciones sugeridas, Investigadores del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes - IMHAY, han planteado las siguientes recomendaciones (Rojas et al, 2019):

1. Abordar el estigma de la salud mental que influye en la búsqueda de ayuda de estudiantes con problemas de salud mental. Por esto es relevante desarrollar campañas de sensibilización y actividades que reduzcan el estigma asociado a los problemas de salud mental (Martin, 2010 citado en Rojas, 2019).
2. Desarrollar sistemas de detección temprana de casos críticos. Se lleva a cabo mediante un monitoreo automatizado del rendimiento académico, así como fortaleciendo los programas de asesoramiento y apoyo para la comunidad estudiantil, como lo están haciendo algunas facultades en la Universidad de Chile (Celis et al, 2015, citado en Rojas, 2019).
3. Aumentar la detección temprana, poniendo a disposición del personal universitario (académicos, tutores, personal de seguridad) información pertinente para la identificación de signos iniciales de problemas de salud mental y detección de conductas de riesgo (Huang et al, 2018, citado en Rojas, 2019).
4. Ayudar a estudiantes suspendidos o retirados de los cursos, como resultado de dificultades de salud mental, para ayudarles tanto en su transición fuera de la institución como en la reanudación de sus estudios. Es posible desarrollar sistemas de apoyo adicionales para las personas con dificultades de salud mental mediante programas de mentores o apoyo de pares, lo cual ha demostrado ser efectivo en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos (Op.Cit.).
5. Implementar programas de intervención que muestran efectividad en la reducción de estrés, síntomas ansioso-depresivos y dificultades interpersonales, en distintos niveles: promoción de la salud y la prevención universal (programas que apuntan a crear entornos que propicien comportamientos y estilos de vida saludables, como hábitos de alimentación o higiene del sueño), detección temprana de síntomas, intervenciones para prevenir el uso problemático de sustancias, e intervenciones focalizadas en grupos de riesgo o en personas que presentan problemas subclínicos. (Winzer et al, 2018, citado en Rojas, 2019).
6. Uso de tecnologías digitales (plataformas web o apps) para apoyar el trabajo presencial con profesionales de la salud en técnicas de relajación, manejo del estrés, entrenamiento de habilidades socioemocionales, mejora de la autopercepción, psicoterapia, mindfulness (Conley et al, 2016, citado en Rojas, 2019).
7. Fomentar actividades deportivas y espacios de sociabilidad que acompañen las tareas habituales de la comunidad estudiantil, es importante implementar “currículos saludables”, logrando una coherencia entre los créditos de los cursos y la carga real que estos tienen.

8. Complementar las estrategias clásicas centradas en el desarrollo de habilidades personales con medidas que impacten sobre el entorno universitario en sus aspectos materiales (entorno construido), organizacionales y académicos. Por ejemplo, cambios en el diseño curricular en términos de carga de trabajo, organización de cursos, sistema de enseñanza y estrategias de evaluación (Martineau et al, 2017, citado en Rojas, 2019).
9. Incorporar temas de salud y bienestar en los programas académicos con el objetivo de cambiar actitudes y comportamientos o la diversificación de técnicas pedagógicas (aprendizaje basado en problemas, estudio de casos, simulación de escenarios) (Fernández et al, 2016) y programas de nivelación académica.

Finalmente, el GTSM, recomienda considerar los siguientes lineamientos:

- Potenciar dimensiones del bienestar psicológico
- Incrementa la coordinación entre recursos institucionales y armonizar algunos procesos.
- Potenciar la construcción de comunidad, sentido de pertenencia y espíritu solidario.
- Considerar el uso de TICs en intervenciones multinivel.

2. Recursos de apoyo al bienestar y la salud mental en la Universidad de Chile

La Universidad de Chile cuenta con múltiples recursos de apoyo al bienestar y la salud mental para la comunidad estudiantil brindados por distintas unidades administrativas y académicas y en variados niveles (promoción, prevención y tratamiento) ²:

- Departamento de Pregrado - Unidad de Aprendizaje:
 - Tutoría Integral Par (TIP)
 - Programa de Lectura, Escritura y Oralidad Académica (LEA)
 - Mediación cultural
 - Programa de inducción a la vida universitaria
 - Programa de recursos de aprendizaje
 - Programa de consejería y orientación al estudiante
 - Programa de acompañamiento para admisiones especiales (PACE, SIPEE y otros)
 - Programa de escritura para tesis
 - Plataforma Aprendizaje UChile (acceso a recursos de apoyo al aprendizaje)
 - Mesa de ayuda para estudiantes (entrega orientación)
- Centros de Aprendizaje (Campus Sur, Fac. de Economía y Negocios, Fac. de Medicina):
 - Tutoría disciplinar
 - Orientación psicoeducativa individual por ejemplo para gestión del aprendizaje, habilidades metacognitivas y gestión de las emociones (ansiedad y estrés, motivación, vocación, tolerancia a la frustración, por ejemplo)

² Se muestra la información contenida en el Informe del GTSM, la sistematización realizada por Equipo VAEC Salud Mental y la información recogida de manera global en la institución.

- Talleres online (vocación, planificación, bienestar y aprender respirando, manejo de emociones, motivación entre otros)
- Material educativo (Tips para el aprendizaje y la docencia de FEN, por ejemplo)
- Derivación a atención de salud mental cuando se requiere
- Dirección de postgrado
 - Fondo estímulo para proyectos académicos de estudiantes de postgrado
 - Bienvenida y acompañamiento a estudiantes internacionales a nivel central y local
 - Programa de inglés de postgrado
 - Curso de docencia universitaria para estudiantes de doctorado
- Dirección de Deportes y Actividad Física:
 - Deporte y Actividad física “Para todos”: talleres deportivos, actividades masivas
 - Deporte y Actividad Física "Curricular": cursos insertos en la formación académica
 - Competencias internas: Torneos Interfacultades (TIF), Juegos Deportivos Mechones (Actividad del CDE) , Juegos de la Primavera (Actividad del CDE) y Juegos Olímpicos Estudiantiles (JOE).
 - Representación Universitaria
 - Portal Deporte Azul (en conjunto con CDE)
- Centro Deportivo de Estudiantes (CDE)
 - Charlas
 - Fondos concursables
 - Eventos
- Dirección de Salud Estudiantil:
 - Estrategia de salud mental comunitaria: tamizaje, modelo escalonado de atención, consejería y talleres psicoeducativos para prevenir problemas de ansiedad y depresión.
 - Atención psicológica y médica de salud mental
 - Psicoterapia individual, grupal y breve
 - Redes de derivación a atención terciaria
 - Convenio de franquicia para atención de urgencia
 - Campañas psicoeducativas
 - Atención para víctimas de violencia de género y de cualquier tipo de discriminación
- Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil:
 - Sistema de beneficios de apoyo al estudiante en situación de vulnerabilidad
 - Programa de desarrollo cultural y organización estudiantil
- Dirección de Asuntos Comunitarios y oficina de Equidad e Inclusión:
 - Acompañamiento a estudiantes en situación de discapacidad, migrantes, indígenas y de diversidad sexual.
 - Actividades de promoción de la convivencia y participación estudiantil
- Dirección de Género:

- Acogida a víctimas de violencia de género a través de la Oficina de Atención de Acoso
- Talleres psicoeducativos
- Campañas comunicacionales de concientización
- Direcciones de Asuntos Estudiantiles (estas actividades no necesariamente se realizan en todas las direcciones, sin embargo, es la oferta de actividades posibles):
 - Consejería
 - Psicoeducación
 - Intervención en crisis
 - Detección y derivación temprana
 - Psicoterapia individual breve.
 - Talleres de desarrollo de capacidades, habilidades y recursos personales (ansiedad, estrés, suicidio, duelo, primeros auxilios psicológicos, sexting, mindfulness, habilidades blandas, ingreso al mundo laboral, por ejemplo)
 - Consejerías académicas, orientación vocacional y evaluaciones psicológicas.
 - Diversos talleres y actividades orientados a mejorar la calidad de vida universitaria y la participación estudiantil
- Unidades de Psicología (estas actividades no necesariamente se realizan en todas las direcciones, sin embargo, es la oferta de actividades posibles):
 - Consejería psicológica
 - Orientación vocacional
 - Psicoterapia
 - Talleres grupales, presenciales y virtuales (organización del tiempo, enfrentar evaluaciones académicas, ansiedad y estrés, expresión y manejo de emociones, autoestima, empatía, etc.).
 - Apoyo a la mediación para resolver conflictos relacionales entre pares
 - Derivación a atención de salud mental especializada
- Clínica Psiquiátrica Universitaria:
 - Atención psiquiátrica de urgencia (franquicia)
 - Programa de habilidades de recuperación temprana para consumo problemático de drogas (vínculo de derivación sin franquicia)
- Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Facultad de Ciencias Sociales:
 - Psicoterapia y consejería con posibilidad de rebajas de arancel a través de diagnóstico psicosocial.
 - Reuniones quincenales de coordinación con las DAEs del Campus JGM.
 - Participación en el dispositivo Respuesta a la Comunidad Universitaria, a través de un sitio en donde se responden correos con inquietudes de todos los estamentos universitarios.
 - Participación en el programa PASE en el nivel IV.

- Creación de cápsulas psicoeducativas para afrontar problemáticas del confinamiento en población infanto-juvenil.
- Reconocimiento formal, apoyo y/o soporte financiero para el funcionamiento autónomo de organizaciones estudiantiles
- Iniciativas comunitarias locales de intervención para la promoción del bienestar:
 - Programa piloto de intervención comunitaria en Campus JGM
 - Modelo formativo basado en valores y en el sentido de pertenencia (FEN)
 - Guía para la promoción psico-afectiva (Facultad de Medicina)
 - Programa de ayudantes pares, padrinos, etc. (Facultad de Medicina)
 - Cursos de formación general en desarrollo personal desde un modelo promotor de salud mental y calidad de vida universitaria (DAEC Medicina)
 - Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo a la Educación Superior (PACE)
 - Conciencia Saludable: campaña Salud Mental en Pandemia - (VAEC)
 - Cuídate: campaña de autocuidado y cuidado mutuo desde y para estudiantes FAU

Cada unidad brinda servicios en distinto nivel de intervención relacionado con el bienestar y la salud mental y se observa que hay unidades académicas o territorios con mayor y menor servicios de atención en salud mental, generando brechas de acceso. No todo el estudiantado tiene la misma posibilidad de acceso a servicios de apoyo para su salud mental.

Además, la universidad cuenta con políticas que buscan garantizar la equidad y la inclusión estudiantil; y proteger y mejorar la convivencia en la comunidad universitaria:

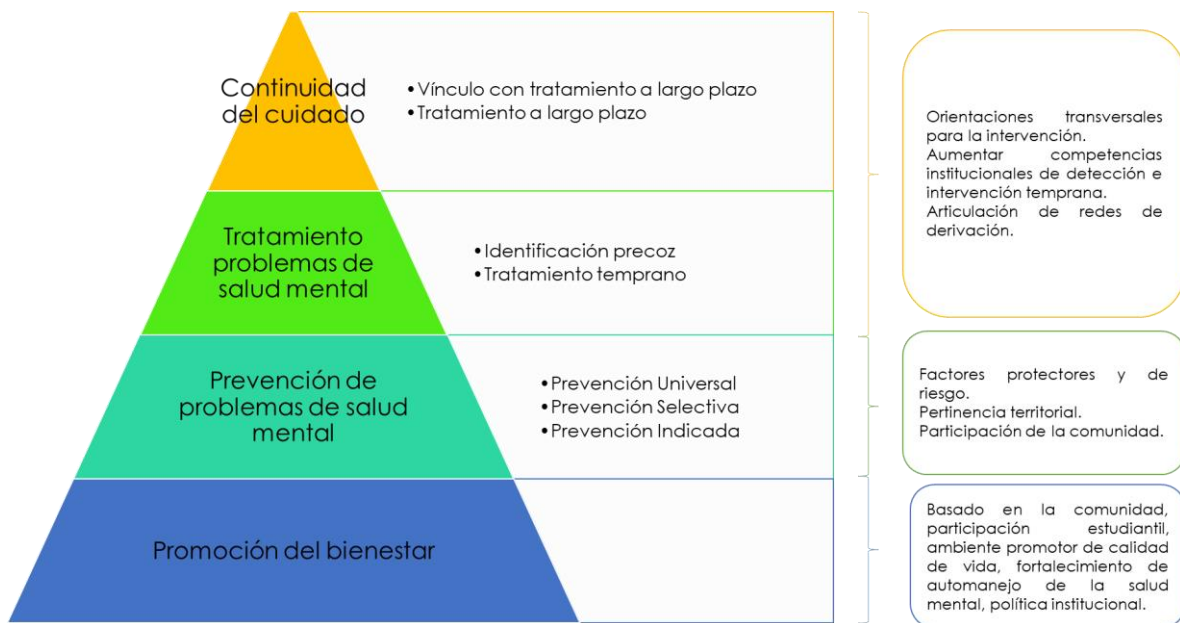
- Política de Equidad e inclusión estudiantil, Oficina de Equidad e Inclusión
- Política de inclusión y discapacidad en la perspectiva de la diversidad funcional, Senado, Dirección de Pregrado, la Oficina de Equidad e Inclusión y FECH
- Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias, VAEC Oficina de igualdad de género
- Política universitaria para avanzar en la incorporación de los pueblos indígenas, sus culturas y sus lenguas en la Universidad de Chile, Senado
- Política para prevenir el acoso sexual en la Universidad de Chile, VAEC Oficina de igualdad de género
- Política de sustentabilidad universitaria, Senado
- Propuesta de Política de Buenas Prácticas Laborales (en proceso de revisión)

Esta variedad de capacidades instaladas en la Universidad de Chile coincide con los diagnósticos de estudios que proponen: organizar el espectro de intervenciones, al interior de la institución, en un sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental, considerando el espectro de intervenciones para la salud mental propuesto por Mrazek & Haggerty (1994) y las orientaciones de

intervención para la prevención y tratamiento de los problemas de salud mental (Buitrago, y otros, 2012; Cordero, y otros, 2017).

En consecuencia, la presente política propone un sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental (Figura 1).

Figura 1: Sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental



Elaboración propia, adaptado de Mrazek y Haggerty (1994)

La promoción del bienestar estará centrada en la participación estudiantil y en mejorar las condiciones ambientales que promueven la calidad de vida a nivel institucional.

La prevención de los problemas de salud mental estará orientada a desarrollar estrategias generales y específicas, involucrando el bienestar en el currículum, la detección temprana de situaciones de riesgo, con pertinencia territorial y en coordinación con distintos dispositivos administrativos y académicos que brindan recursos de apoyo al estudiantado.

La atención y tratamiento de problemas de salud mental potenciará sus intervenciones a través de un modelo escalonado de atención en salud mental, que implica el acceso a dispositivos de intervención, diferenciados de acuerdo a la situación y necesidad de la persona, y en colaboración con redes intra y extrainstitucionales de derivación.

IV. Fundamentos y Principios de la Política Universitaria de Bienestar y Salud Mental Estudiantil

El bienestar y cuidado de la salud mental en estudiantes es un tema complejo, multifactorial y dinámico que involucra a toda la comunidad. Como tal, se requiere de respuestas sistémicas y escalonadas, que permitan abordar la promoción del bienestar, la prevención de problemas de salud mental y el tratamiento temprano de este tipo de problemas. Considerando no sólo la perspectiva individual, sino también una mirada de desarrollo humano, calidad de vida y sentido de comunidad.

La Universidad de Chile tiene una vocación de excelencia en la formación de personas y contribución al desarrollo espiritual y material de la nación, por lo que reconoce la necesidad de promover el bienestar y el cuidado de la salud mental de la comunidad universitaria estudiantil, aportando también con el desarrollo de un modelo de cuidado de la salud mental para el país.

La Universidad cuenta con un amplio sistema de políticas y normas que definen un marco de acción coherente con la misión institucional y principios, que pone en su centro la preocupación por la persona humana, el respeto por su diversidad y por sus derechos, marco al que debe ajustarse toda la comunidad universitaria.

La diversidad de género, etnia, nivel socioeconómico, discapacidad, habilidades y experiencias diversas otorgan valor y contribuyen a mejorar la capacidad institucional para lograr su misión, el compromiso con la educación pública y la investigación de excelencia. Este compromiso institucional con la inclusión y la equidad exige que las acciones emanadas de esta política deban ser coherentes con otras políticas universitarias que protegen la diversidad y promueven la inclusión y equidad.

Como principios, se consideran los siguientes:

1. La política de bienestar y salud mental estudiantil se implementará desarrollando acciones de promoción, prevención e intervención, considerando la articulación de redes de apoyo públicos y privadas.
2. La Universidad se compromete a disponer de las condiciones institucionales para la adecuada implementación, seguimiento y evaluación de las acciones emanadas de esta política.
3. La política se sustenta en la convicción de que, en las personas y en las comunidades, residen recursos que ponen a su disposición para resolver la mayoría de los problemas que enfrentan a diario y buscar su bienestar. Por lo anterior, esta política reconoce el enfoque territorial para su implementación, contemplando además un carácter interdisciplinario.
4. La Universidad promoverá la inclusión del bienestar y la salud mental en la discusión de asuntos relacionados con la convivencia y el desempeño académico, promoviendo la articulación con otras políticas universitarias que inciden en el bienestar de las personas.
5. La política promoverá la colaboración de iniciativas de investigación e intervención relacionadas con el bienestar y la salud mental estudiantil, que surjan de la comunidad.

6. La política promoverá el activo involucramiento de la comunidad estudiantil tanto en la implementación como en los procesos de evaluación que se planifiquen.

V. Objetivos

1. Objetivo general

Promover condiciones institucionales para el bienestar y el cuidado de la salud mental en los distintos ámbitos de la experiencia estudiantil universitaria, con el fin de mejorar su calidad de vida con un enfoque inclusivo y de derechos humanos.

2. Objetivos específicos

1. Organizar un sistema de promoción de bienestar, prevención y atención de salud mental, equitativo, coherente y accesible para los miembros de la comunidad estudiantil.
2. Articular las acciones de las áreas institucionales en los distintos ámbitos de la experiencia estudiantil, mejorando continuamente las acciones o programas implementados.
3. Crear consciencia, sensibilizar y capacitar a la comunidad Universitaria sobre el valor del bienestar, la salud mental, su cuidado y fomento, fortaleciendo los factores protectores.
4. Articular redes internas y externas de atención para responder a los problemas de salud mental de estudiantes de acuerdo a nivel de complejidad.
5. Aumentar la participación de la comunidad, especialmente estudiantil, en la adecuación territorial e implementación de programas que fomenten el bienestar y el cuidado de la salud mental
6. Impulsar el desarrollo de evaluaciones y estudios orientados a mejorar la comprensión y abordaje de asuntos relacionados con el bienestar y la salud mental estudiantil.

En el Anexo 2 se muestra una tabla que refleja la coherencia entre las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Salud Mental y los objetivos propuestos en la presente política.

VI. Estrategias

1. Intervención sobre factores protectores y de riesgo

a. Programas de intervención:

- i. Difundir y facilitar el acceso equitativo para todo el estamento estudiantil a recursos de apoyo biopsicosocial internos y externos, a través de un sistema de información articulado entre el nivel local y central de la universidad.
- ii. Fortalecer y ampliar la implementación de acciones existentes actualmente en la universidad, que aporten al cumplimiento de los objetivos de esta política, por estamento, unidad académica, administrativa o territorial.
- iii. Velar que cada acción de la política considere la inclusión y, por tanto, sea accesible, de todos los grupos de especial atención, tales como: estudiantes de primer año, estudiantes que viven en regiones distintas a la metropolitana, estudiantes pertenecientes a pueblos originarios, estudiantes responsables del cuidado de otros/as, diversidad de género entre otros.

b. Asociatividad y participación:

- i. Ampliar las oportunidades de socialización entre estudiantes orientadas a fortalecer el sentido de comunidad (ejemplo: actividades de bienvenida, deportivas y de recreación, encuentros interestamentales).
- ii. Ampliar las oportunidades de participación estudiantil en la generación de propuestas para el fortalecimiento de factores protectores y disminución de factores de riesgo relacionados con el bienestar y el cuidado de la salud mental a través de los Comités interestamentales de Bienestar y Salud Mental Estudiantil.
- iii. Convocar a estudiantes a participar de un grupo de promotores del bienestar y el cuidado de la salud mental que colabore con el equipo ejecutivo en la creación, adaptación e implementación de acciones promocionales y preventivas.

2. Modelo escalonado de atención de problemas de salud mental

- a. Instalar un sistema escalonado para la atención de problemas de salud mental, en colaboración con unidades académicas y administrativas (bienestar estudiantil, oficina de equidad e inclusión, DAEs, SEMDA, por ejemplo) y en articulación con redes externas de derivación.
- b. Elaborar orientaciones generales para la atención de estudiantes de acuerdo con los distintos niveles de atención (detección temprana en las unidades académicas, atención en SEMDA y cuidado continuo a través de redes externas de derivación).

- c. Resolver brechas de acceso a la oferta de atención en salud mental en algunos territorios. por ejemplo, manteniendo servicios de atención online.
 - d. Mejorar las competencias institucionales de reacción frente a crisis y grupos de riesgo: violencia, duelo, riesgo suicida, entre otros emergentes. Por ejemplo, a través de la creación de protocolos y guías de acción, capacitación en primeros auxilios psicológicos, en manejo de riesgo suicida, para agentes claves de cada unidad académica o estamento.
3. Formación continua
- a. Diseño e implementación de actividades de capacitación y formación a la comunidad universitaria en los temas relacionados a la política, en especial aquellos orientados a crear ambientes de aprendizaje inclusivos y amigables.
 - b. Diseño e implementación, a cargo del equipo de gestión, de actividades de capacitación de funcionarios/as o docentes que, por su rol o naturaleza de la relación con el estudiantado, tienen más posibilidades de conocer los problemas a los que se enfrentan, con el fin de identificar estudiantes que presentan necesidad de ayuda.
4. Estrategia digital
- a. Diseñar una estrategia digital, en directa coordinación con el equipo de gestión, para el logro de objetivos de promoción del bienestar y el cuidado de la salud mental con enfoque inclusivo.
 - b. Disponer una plataforma digital permanente que soporte la estrategia digital y fortalezca el sistema integrado de promoción del bienestar y el cuidado de la salud mental.
 - c. Diseñar un plan institucional de manejo de contenidos audiovisuales relacionados con el bienestar y la salud mental.
 - d. Elaborar campañas comunicacionales específicas para disminuir la estigmatización de los problemas de salud mental en la comunidad universitaria y favorecer la búsqueda de ayuda.

En el Anexo 3 se muestra una propuesta de planificación para la implementación de esta política.

VII. Gobernanza

1. Modelo de gestión
- a. Crear y garantizar la instalación de un modelo de gestión que permita organizar integradamente la promoción, prevención y atención de salud mental de manera equitativa, coherente y accesible para la comunidad estudiantil de la Universidad.
 - b. Trabajar colaborativamente con las unidades académicas y todas aquellas otras unidades que actualmente brindan intervenciones relacionadas con el bienestar y la salud mental en la universidad, promoviendo la creación de Comisiones Locales de Bienestar y Salud Mental Interestamental.

- c. Instalar paulatinamente, a nivel institucional, un sistema integrado según niveles de intervención, a través de un plan de trabajo conjunto con las unidades académicas y unidades administrativas que se considere relevante para la implementación y seguimiento de esta política.
 - d. Generar instrumentos que permitan mantener un diagnóstico actualizado de las necesidades de salud mental de la comunidad estudiantil y las brechas de acceso a servicios de apoyo al bienestar y cuidado de la salud mental.
 - e. Generar un plan de evaluación sistemática de las acciones contenidas en las políticas a través de instrumentos validados.
 - f. Generar un plan de colaboración con la red de atención en salud externa y otras universidades.
2. Equipo de gestión
- a. Designar al interior de la VAEC un equipo ejecutivo responsable del modelo de gestión que pueda llevar a cabo la implementación y seguimiento de esta política. Este equipo de gestión debe incluir al encargado/a de la plataforma digital asociada.
 - b. Gestionar la designación de contrapartes de la política en cada unidad académica, administrativa o territorial, que se considere relevante para la implementación y seguimiento de esta política y que pueda convocar una Comité Local de Bienestar y Salud Mental Interestamental.
3. Consejo asesor de bienestar y salud mental
- a. Convocar al GTSM, compuesto por actores claves de distintos ámbitos, incluidos los líderes/representantes de los comités locales de bienestar y salud mental, estamentos y territorios de la comunidad universitaria, para conformar un consejo que permanentemente aporte al desarrollo y sustentabilidad a largo plazo de la política.
 - b. Impulsar iniciativas de investigación al interior de la universidad que permitan aumentar el conocimiento acerca de:
 - i. La mejor manera de responder a las necesidades de atención de la comunidad estudiantil de nuestra Universidad.
 - ii. Las intervenciones más adecuadas para la promoción del bienestar en la comunidad estudiantil de la comunidad.
 - iii. Los instrumentos validados más adecuados para evaluar el impacto de las intervenciones en el bienestar y salud de la comunidad estudiantil.
 - c. Crear un grupo de trabajo sobre factores académicos, socioeconómicos y salud mental, en el que participen representantes de la Vicerrectoría de Asuntos Académicos y la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios junto a investigadores del ámbito de la salud mental estudiantil. La tarea de este grupo será:
 - i. Analizar la influencia de factores académicos en el bienestar y la salud mental de estudiantes.
 - ii. Proponer modificaciones curriculares y pedagógicas (modalidad de enseñanza y sistema de evaluación) viables.

- iii. Proponer un plan de implementación de estas propuestas.
 - iv. Analizar la información actualizada sobre factores de riesgo y factores protectores.
 - d. Revisar anualmente el diagnóstico actualizado de las necesidades de salud mental de la comunidad estudiantil y las brechas de acceso a servicios de apoyo al bienestar y cuidado de la salud mental.
 - e. Revisar bianualmente los resultados de la evaluación sistemática de las acciones contenidas en las políticas a través de instrumentos validados.
 - f. Proponer, junto al equipo de gestión, mejoras que fortalezcan la implementación y propuestas para sostener a largo plazo las acciones derivadas de esta política.
4. Comités Locales Interestamentales de Bienestar y Salud Mental Estudiantil
- a. Convocar a reuniones periódicas para el monitoreo y análisis de la situación de bienestar y salud mental estudiantil; así como para la propuesta y adecuación territorial del plan de acción de la política.
 - b. Comprometer acciones con el equipo de gestión de la política para la implementación y evaluación de los planes de acción derivados de esta política.
 - c. Velar por la inclusión de representantes de los distintos estamentos y grupos de interés local.

VIII. Monitoreo y Evaluación

Para la adecuada implementación de la política se requiere diseñar un sistema de monitoreo que permita observar el nivel de instalación y desarrollo de las estrategias, por una parte. Y, por otra, un sistema de evaluación del cumplimiento de objetivos. Para esto se requiere:

A. Nivel central:

- 1. Lineamientos técnicos del sistema de monitoreo coordinado por VAEC
 - a. Elaborará sugerencias orientadas a cumplir los estándares para la implementación de esta política.
 - b. Propondrá indicadores de salud mental a incorporar en las encuestas aplicadas a alumnos de pregrado (FOCES y Encuesta Única de Admisión u otros), por ejemplo, las contenidas en el Examen Preventivo de Salud Universitario (EPSU).
 - c. Propondrá indicadores a las unidades de análisis institucional de datos.
 - d. Elaborará un plan bianual de trabajo que incorpore la generación de indicadores de seguimiento.
- 2. Instalación del sistema de monitoreo

- a. Definición de responsables del levantamiento de información permanente y cálculo de los indicadores.
 - b. Levantamiento de información
 - c. Informe anual de monitoreo
 3. Definición de un sistema de evaluación de la política
 - a. Definición de la metodología de evaluación e indicadores
 - b. Definición de responsables del levantamiento de información
 - c. Levantamiento de información
 - d. Informe bianual de evaluación
- B. Facultades, Institutos y otros Organismos
1. Elaboración e implementación, en colaboración con el equipo de gestión y otras unidades, del plan bianual de promoción del bienestar y cuidado de la salud mental.
 2. Implementación del plan bianual.
 3. Registro de indicadores de monitoreo.
- C. Instancias de Participación
1. Consejo asesor de bienestar y salud mental: aportes para el diseño del plan bianual de promoción del bienestar y cuidado de la salud mental, seguimiento de la implementación y retroalimentación de la evaluación.
 2. Comisiones Locales de Bienestar y Salud Mental interestamental, liderados por la contraparte de la política en su unidad: aportes para el diseño del plan bianual de promoción del bienestar y cuidado de la salud mental, seguimiento de la implementación y retroalimentación de la evaluación.

IX. Estándares

Se describen los estándares mínimos a los que se aspira llegar como resultado de la implementación de la presente política, los cuales servirán de guía para el sistema de monitoreo y evaluación.

1. La Universidad cuenta con un sistema institucional organizado para la promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y bienestar estudiantil
2. La Universidad cuenta con información relevante sobre la condición de bienestar y salud mental de sus estudiantes, desplegando una oferta mínima de recursos de apoyo en cada Campus de la Universidad.
3. La unidad académica cuenta con una contraparte de la política en su territorio, que participa del cumplimiento del plan bianual de la política, reforzando campañas

comunicacionales permanentes y realizando acciones propias adecuadas culturalmente. Esta a su vez, vela por la adecuada articulación dentro de la universidad en su conjunto.

4. La unidad académica implementa acciones que facilitan el acceso a recursos de apoyo al bienestar y la salud mental internos y externos, resguardando que todos los grupos de especial atención a su inclusión puedan acceder a ella.
5. Los miembros de la planta académica y funcionaria que tiene contacto recurrente con el estudiantado están capacitados en temas de bienestar y salud mental.
6. La unidad académica vela por la regulación de la carga académica estudiantil y sobrecarga no académica.

X. Anexos

Anexo 1: Factores de riesgo y protección de la salud mental (OMS, 2004b)

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht, titulado *Prevención de los Trastornos Mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas* (OMS, 2004b). Este documento ofrece una perspectiva general de los programas y políticas internacionales basados en evidencia para la prevención de los trastornos mentales y de conducta. Dentro de esto expone una serie de determinantes sociales, ambientales y económicos (Cuadro 1), así como determinantes individuales y relacionados con la familia (Cuadro 2), que aportan a la comprensión más global de los factores que influyen en la salud mental.

Cuadro 1: Determinantes de salud mental de naturaleza social, ambiental y económica, basados en evidencia (Hosman, Jané-Llopis & Saxena, 2005).

Factores de riesgo	Factores de Protección
Acceso a drogas y alcohol Desplazamiento Aislamiento y enajenamiento Falta de educación, transporte, vivienda Desorganización de la vecindad Rechazo de compañeros Circunstancias sociales deficientes Nutrición deficiente Pobreza Injusticia racial y discriminación Desventaja social Migración a áreas urbanas Violencia y delincuencia Guerra Estrés laboral Desempleo	Fortalecimiento Integración de minorías étnicas Interacciones interpersonales positivas Participación social Responsabilidad social y tolerancia Servicios sociales Apoyo social y redes comunitarias

Cuadro 2: Determinantes individuales y relacionados con la familia

Factores de riesgo	Factores de Protección
Fracaso académico y desmoralización estudiantil Déficits de atención	Capacidad para afrontar el estrés Capacidad para enfrentar la adversidad Adaptabilidad

Cuidar a pacientes crónicamente enfermos o dementes Abuso y abandono de menores Insomnio crónico Dolor crónico Comunicación anormal Embarazos tempranos Abuso a ancianos Inmadurez y descontrol emocional Uso excesivo de sustancias Exposición a la agresión, violencia y trauma Conflicto familiar o desorganización familiar Soledad Bajo peso al nacer Clase social baja Enfermedad médica Desbalance neuroquímico Enfermedad mental de los padres Abuso de sustancias por parte de los padres Complicaciones perinatales Pérdida personal — duelo Habilidades y hábitos de trabajo deficientes Discapacidades de lectura Discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos Incompetencia social Eventos de mucha tensión Consumo de sustancias durante el embarazo	Autonomía Estimulación cognitiva temprana Ejercicio Sentimientos de seguridad Sentimientos de dominio y control Buena crianza Alfabetización Apego positivo y lazos afectivos tempranos Interacción positiva entre padres e hijos Habilidades de resolución de problemas Conducta prosocial Autoestima Destrezas vitales Destrezas sociales y de manejo de conflictos Crecimiento socioemocional Manejo del estrés Apoyo social de la familia y amigos
--	--

Anexo 2: Coherencia entre las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Salud Mental para una política universitaria y los objetivos propuestos en la presente política.

Recomendaciones del GTSM para una política universitaria	Objetivos de la política
<ul style="list-style-type: none"> • Generar una propuesta para la promoción del bienestar y cuidado de la salud mental requiere una respuesta sistémica y escalonada. • Sistema de acogida y apoyo escalonado flexible y alerta ante situaciones de crisis emergentes. • Considerar la necesidad de destinar recursos institucionales adicionales para las iniciativas sugeridas en este documento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar un sistema de promoción de bienestar, prevención y atención de salud mental, de manera coherente y accesible para los miembros de la comunidad estudiantil. • Articular redes internas y externas de atención para responder los problemas de salud mental de estudiantes, con la atención más adecuada a su nivel de complejidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Una mirada articulada de todas las instancias al interior de la Universidad constituye el potencial para la acogida humanizada e integral de la comunidad estudiantil. • Incrementar la coordinación, fortalecer la articulación y armonizar procesos del amplio sistema de recursos institucionales destinados a asuntos estudiantiles existentes • Favorecer que el estudiantado con licencia por salud mental pueda seguir accediendo a espacios de interacción con pares y recursos socioafectivos de la institución para evitar aislamiento. • Conocer las necesidades de salud mental de estudiantes de postgrado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular las acciones de las distintas áreas institucionales sobre los distintos ámbitos de la experiencia estudiantil y que impactan en el bienestar de la comunidad estudiantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas comunicacionales y de sensibilización sobre la importancia de la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear conciencia y sensibilizar sobre el valor del bienestar, la salud mental, su cuidado y fomento, de manera integral en la calidad de vida de la comunidad estudiantil y universitaria.

<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a la comunidad para la contención y acogida de estudiantes con necesidades de salud mental (primera respuesta). 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a la comunidad universitaria de manera permanente sobre el valor del bienestar, la salud mental, su cuidado y fomento, que permita lograr una mejor calidad de vida y una primera respuesta adecuada a las necesidades de salud mental de la comunidad estudiantil
<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar iniciativas locales y considerar que puedan ser escalables a nivel institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la participación de la comunidad, especialmente estudiantil, en la adecuación territorial e implementación de acciones, planes o programas que fomenten el bienestar y el cuidado de la salud mental.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover factores de protectores • Estrategias de intervención para consumo de alcohol y marihuana co-construidas con estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer factores protectores del bienestar y la salud mental de la comunidad estudiantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover intercambio de saberes al interior de la universidad y con otras instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el desarrollo de evaluaciones y estudios orientados a mejorar la comprensión y abordaje de asuntos relacionados con el bienestar y la salud mental estudiantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia del grupo de trabajo para acompañar, monitorear, seguir y evaluar la implementación e impacto de la implementación de estas sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un sistema de mejoramiento continuo de las acciones, planes o programas que mejoran el bienestar biopsicosocial implementadas en la universidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la visión de académicos y funcionarios y generar intervenciones en respuesta a sus necesidades. 	

Anexo 3: Propuesta de plan de intervención, según el sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental y en base a las propuestas presentadas al GTSM.

Nivel	Subnivel	Factor	• Actividad
Promoción del bienestar		Protector <ul style="list-style-type: none"> • Acogida humanizada e integral del estudiante. • Relaciones positivas con los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña informativa transversal sobre la política de bienestar y salud mental (VAEC y VEXCOM) • Campaña Conciencia Saludable con materiales psicoeducativos de formato audiovisual alojadas en Plataforma digital (VAEC). • Talleres de sensibilización y reflexión orientado a directores/as, docentes y funcionarios/as para la generación de propuestas que permitan crear ambientes de aprendizaje inclusivos y amigables (VAEC-VAA). • Capacitar a docentes sobre las implicancias de la carga académica en el bienestar y la salud mental del estudiante. • Gestionar la designación de contrapartes de la política en cada unidad académica y en cada unidad administrativa que se considere relevante para la implementación y seguimiento de esta política (responsables de los recursos de apoyo al bienestar y la salud mental). • Fortalecer la oferta de actividades de diálogo interestamental (Diálogos intergeneracionales) • Fortalecer ceremonias de bienvenida, fortalecer el acompañamiento a estudiantes internacionales, favorecer el desarrollo de proyectos estudiantiles, conducir estudios de caracterización de la comunidad estudiantil, implementar política de equidad e inclusión en postgrado, optimizar el abordaje de requerimientos y problemas de la comunidad estudiantil, e implementar la agenda anual de servicios al estudiante.

		<p>Protector:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contar con oportunidades para el desarrollo de habilidades o actitudes para el bienestar personal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar actores claves/autoridades para la instalación del <i>Sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental</i>. ● Actualizar permanentemente un mapa de recursos de apoyo al bienestar y salud mental institucionales basado en el <i>Sistema institucional integrado</i> ● Abogar por la validación y compromiso de los actores claves con el sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental. ● Realizar reuniones de trabajo con representantes de las unidades administrativas mencionadas en los recursos de apoyo al bienestar y salud mental (página 16 de este documento), para compartir el calendario anual de actividades y las características de estas (compartir buenas prácticas) ● Fortalecer la oferta de actividades grupales presenciales y online para la promoción del bienestar y cuidado de la salud mental del estudiante en cada unidad académica o territorial (sensibilización, psicoeducación y talleres de desarrollo de habilidades), a cargo de DAEs, Unidades de Aprendizaje, Unidades de Psicología y VAEC. ● Fortalecer la asignación o gestión de recursos para que todas las unidades académicas puedan ofrecer actividades de promoción del bienestar. ● Crear un programa de pares promotores del bienestar, compuesto por estudiantes con el apoyo de VAEC, que puedan generar sus propias iniciativas de promoción del bienestar. ● Apoyar las iniciativas estudiantiles, actualmente en curso, que están orientadas a promover el bienestar. ● Campaña de información sobre recursos de apoyo al bienestar y la salud mental en cada territorio o unidad académica. ● Contar con material de difusión de calidad
--	--	---	---

		Protector: ● Dominio del entorno	● Campaña de información sobre calendarios y procedimientos de procesos administrativos y académicos de la formación de pregrado y postgrado. Contenidos a cargo de DIPREG, que deben ser articulados con la VAEC y VEXCOM. ● Mejorar el tiempo de respuesta para la tramitación de procesos administrativos y académicos de la formación de pregrado y postgrado. A cargo de DIPREG y unidades académicas. ● Fortalecer el rol protector y de respuesta temprana de las secretarías de estudio a las solicitudes estudiantiles. ● Tramitar los cambios reglamentarios y de procesos administrativos necesarios para incorporar efectivamente la diversidad e inclusión. En este punto es importante considerar el reglamento de corresponsabilidad social en el cuidado de hijos e hijas de estudiantes (DIPREG). ● Contar con material de difusión de calidad
		Protector: ● Oportunidades de actividad física, recreativa y extraprogramática	● Fortalecer la oferta y acceso a actividades físicas, recreativas y extraprogramáticas para todo el estudiantado de la universidad. ● Identificar territorios o unidades académicas en donde existen brechas de acceso a estos recursos. ● Definición de estrategias para reducir estas brechas. ● Articulación del discurso en salud mental y la actividad física, a través del Consejo de Deportes y Deporte Azul. ● Acondicionamiento de espacios para la práctica de actividad física, espacios de encuentro, reuniones de organización estudiantil, académica y de funcionarios.
		Protector: ● Conocimiento institucional de las características de la comunidad estudiantil	● Difundir los resultados de los factores condicionantes y protectores de la salud mental, derivados de la Encuesta Única de Admisión, en cada unidad académica, a cargo de DIPREG. ● Incorporar variables socioeducativas, sociodemográficas y sociocultural en el FOCES, a cargo de DIRBDE.

			<ul style="list-style-type: none"> ● Instalar el FOCES en una plataforma digital, reforzar su carácter censal (100% de la matrícula) e incorporar variables de salud (DIRBDE, SEMDA). ● Contar con material de difusión de calidad
Prevención de problemas de salud mental	Universal	Protector: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento institucional de los factores condicionantes y protectores de la salud mental de la comunidad estudiantil de la universidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyar y abogar por la realización de estudios de caracterización de la situación de bienestar y salud mental de la comunidad estudiantil, a cargo de docentes e investigadores. ● Mejorar la generación de conocimiento institucional, sobre la influencia de factores académicos y socioeconómicos en la progresión de estudios y en la salud mental (DIPREG). ● Crear instancias formales de interacción y toma de decisiones conjuntas entre los actores institucionales responsables de la gestión y análisis de proceso formativos ● Comunicar efectivamente los resultados de estos estudios a actores clave/líderes dentro de la institución. ● Contar con material de difusión de calidad
		Protector <ul style="list-style-type: none"> ● Acceso a recursos de apoyo biopsicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profundizar en la identificación de oferta de recursos de apoyo bienestar y salud mental en cada unidad académica, territorio o campus. ● Mejorar canales de información a toda la comunidad sobre dispositivos de apoyo biopsicosocial, bienestar y salud mental (VAEC, VEXCOM, DAEs). ● Identificar territorios o unidades académicas en donde existen brechas de acceso a recursos de apoyo bienestar y salud mental (por ejemplo, Ciencias Forestales y de la Conservación de la Naturaleza no cuenta con Unidad de Psicología). ● Definición de estrategias para reducir estas brechas. ● Contar con material de difusión de calidad

		Riesgo: ● Rigidez curricular	● Desarrollar las estrategias de flexibilidad curricular : elección de tránsito académico, vinculación entre distintas área de conocimiento, mayor movilidad del estudiante, reconocimiento de actividades extraprogramáticas, diversificar los espacios de aprendizaje, promover un rol activo del estudiante en la organización del proceso de aprendizaje, generar mecanismos de evaluación inclusivos y mayor retroalimentación, generar espacios de colaboración interdisciplinar a través de la vinculación con el medio, con la investigación y con el mundo. propuestas por DIPREG (a cargo de DIPREG).
		Riesgo: ● Rigidez en los plazos para alumnos titulares de Gratuidad	● Abogar por cambios en la Ley de Gratuidad que flexibilice los plazos de cobertura en función de la situación de salud del estudiante.
	Selectiva	Protector: ● Detección temprana de baja asistencia a clases o descenso del rendimiento	● Crear una figura de apoyo docente en cada unidad académica, instituto o facultad que monitoree cambios abruptos en la asistencia o rendimiento.
		Protector ● Detección temprana de “situaciones de riesgo”, según el modelo de sobrecarga no académica	● Instalar el uso sistemático por parte de las unidades académicas, del modelo de sobrecarga no académica como sistema de alerta temprana de “situaciones de riesgo” que afectan la calidad de vida y se sustenta en la información de FOCES (DIRBDE).
		Riesgo: ● Pertenecer a perfiles priorizados: pertenecer al	● Adecuar la oferta de becas de residencia, programa parental, programa de apoyo a la retención y asignación de piso básico garantizado para titulares de gratuidad (DIRBE).

	60% de mayor vulnerabilidad, madres y padres, trabajadores, provenir de una región distinta a la metropolitana, pueblos originarios, con urgencias o emergencias que afectan continuidad de estudios, dificultades de conectividad y transporte.	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer programas locales y centrales de inducción a la vida universitaria para estudiantes de primer año y grupos de especial atención. ● Fortalecer el acceso a actividades físicas, recreativas y extraprogramáticas para estudiantes de especial atención. ● Promover la formación de un subgrupo de pares promotores del bienestar que puedan generar sus propias iniciativas de promoción del bienestar para la comunidad estudiantil que pertenece a perfiles priorizados, con el apoyo de VAEC y DIRBE,.
	Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ● Déficit de estrategias de aprendizaje necesarias para la Universidad de Chile 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar el programa de acompañamiento estudiantil para conocer su efectividad en el cumplimiento de objetivos personales y calidad de vida. ● Aumentar la cobertura de los Centros de Aprendizaje en territorios, unidades académicas o campus en los que se observan necesidades.
	Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ● Estigmatización de la salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> ● Campaña de sensibilización y psicoeducación acerca del estigma y su efecto en personas que presentan problemas de salud mental. ● Contar con material de difusión de calidad
	Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de signos y síntomas de depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias, alteraciones del sueño y de la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear material informativo sobre los problemas de salud mental más frecuentes en la comunidad estudiantil de la universidad y las recomendaciones de abordaje según nivel de complejidad. ● Comunicar efectivamente esta información a actores claves relacionados con el bienestar y la salud mental. ● Contar con material de difusión de calidad

	Indicada	Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Alumnos con problemas de baja complejidad permanecen varios meses en lista de espera para atención en SEMDA 	<ul style="list-style-type: none"> Iniciar el trabajo con una jornada de intercambio de experiencias de trabajo entre unidades académicas y administrativas que brindan apoyo psicosocial a estudiantes (identificación de buenas prácticas). Crear orientaciones sobre cómo abordar y resolver la necesidad de atención primaria de estudiantes que presentan problemas de salud mental de baja complejidad y que se pueden beneficiar de actividades preventivas o promocionales, atención breve o consejerías individuales o grupales, brindadas por su unidad académica o en su territorio (Bienestar Estudiantil, Oficina de Inclusión, DAEs, SEMDA, Centros de Aprendizaje, Unidad de Psicología, por ejemplo). Ampliar la oferta y acceso a la atención de problemas de salud mental de baja complejidad, a través de trabajo colaborativo con SEMDA, DAEs, Unidades de Psicología.
		Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Falta de directrices comunes para abordar crisis y grupos de riesgo en unidades académicas y administrativas 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar sobre el sistema institucional integrado para la promoción del bienestar, prevención de problemas de salud mental y atención escalonada de problemas de salud mental, a funcionarios y docentes que, por su rol o naturaleza de la relación con el estudiante, tienen más posibilidades de conocer los problemas a los que se enfrentan. Esto incluye también la Mesa de Ayuda al Estudiante. (SEMDA) Contar con material de difusión de calidad
Atención de problemas de salud mental	Identificación precoz	Protector <ul style="list-style-type: none"> Aumentar la pesquisa temprana de problemas de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del Examen Preventivo de Salud Universitario (EPSU) a todo estudiante de primer año. Aplicar el procedimiento de atención de salud mental de acuerdo con la pesquisa de casos de salud mental en la EPSU (SEMDA). Aplicar instrumento de tamizaje para sintomatología de ansiedad, estrés y depresión para estudiantes que solicitan atención de salud mental (SEMDA).

		Protector: <ul style="list-style-type: none"> Atención rápida y adecuada al nivel de complejidad de cada problema de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar protocolos de acción y derivación interna para estudiantes que presentan necesidad de ayuda en salud mental, desde unidades académicas y administrativas. Identificar actores clave en cada unidad académica, administrativa o territorial que, por su rol o naturaleza de la relación con el estudiante, tienen más posibilidades de conocer los problemas a los que se enfrentan. Capacitar a estos actores clave sobre el sistema institucional de atención escalonada para problemas de salud mental, y protocolos de acción (SEMDA). Contar con material de difusión de calidad
Atención de problemas de salud mental	Tratamiento temprano	Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Falta de procesos de priorización de necesidades de atención que genera lista de espera con problemas de salud mental de diversa complejidad 	<ul style="list-style-type: none"> Campaña de información sobre modelo de atención escalonada de problemas de salud mental (SEMDA) en la institución, para funcionarios, docentes y estudiantes Instalar un sistema de automatizado digital para definir el nivel de priorización de atención en salud mental de cada estudiante (SEMDA). Contar con material de difusión de calidad
		Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Oferta limitada de atención de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar la oferta de intervenciones grupales (psiceducativas y terapéuticas) en SEMDA. Incorporar la oferta de intervenciones breves en SEMDA. Incorporar a un médico especialista en salud familiar y capacitado en salud mental para brindar la primera atención a estudiantes derivados a atención médica en salud mental (SEMDA). Sensibilizar a la comunidad universitaria sobre el valor y efectividad de diversas intervenciones terapéuticas, individual, grupal y breve. Contar con material de difusión de calidad

		Protector: <ul style="list-style-type: none"> Acceso a tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Definir mecanismos de apoyo a la ampliación de la oferta o mejora del acceso a atención de estudiantes que pertenecen a unidades académicas sin recursos de apoyo en salud mental. Solicitar la articulación de SEMDA con el sistema público y privado de salud, a través de una derivación asistida, especialmente a estudiantes diagnosticados con patología GES (SEMDA).
	Tratamiento estándar	Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Interrupción del tratamiento Falta de recursos para la atención especializada de psiquiatría 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la atención de estudiantes durante todo el año (SEMDA). Fortalecer el sistema de ingreso priorizado a atención médica en salud mental a cargo de un psiquiatra. Crear un mecanismo de derivación a atención de urgencia de estudiantes en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, que se mantenga en el tiempo.
Continuidad del cuidado	Vínculo con tratamiento a largo plazo	Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Limitado acceso a la oferta de tratamiento en redes externas de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Detección y notificación temprana de patologías GES para ser derivado a la prestación correspondiente en el sistema de salud del estudiante (SEMDA). Actualizar los contactos y ampliar la red de derivación para fortalecer la continuidad de tratamiento en el sistema público de salud, fundaciones, organizaciones sin fines de lucro, centros de tratamiento o formación clínica gratuitos o económicamente accesible para el estudiante (SEMDA) Establecer vínculo con los puntos de la red de derivación (SEMDA)
		Riesgo: Desconfianza de la red de derivación	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar efectivamente los componentes de esta red a los profesionales involucrados en los distintos niveles de atención (SEMDA, DAEs, Unidades de Psicología). Contar con material de difusión de calidad

	Tratamiento a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> ● Limitado acceso y vinculación con la oferta de tratamiento en redes externas de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ● Derivación asistida a la atención de patologías GES en el prestador correspondiente. ● Establecer vínculos de confianza con la red de derivación que permitan hacer un seguimiento efectivo de la atención para la comunidad estudiantil.
--	----------------------------------	--	--

Bibliografía

- VAEC, Universidad de Chile. (2021). *Plan de Salud Mental Universitaria*. Santiago.
- ACE. (2020). *New Pulse Point Survey of College Presidents Shows Increase in Mental Health Concerns, Ongoing Impact of COVID-19*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2021, de American Council on Education: <https://www.acenet.edu/News-Room/Pages/New-Pulse-Point-Survey-of-College-Presidents-Shows-Increase-in-Mental-Health-Concerns-Ongoing-Impact-of-COVID-19.aspx>
- Aceituno, R. (2021). *Hacia un abordaje integral de la Salud Mental en contexto universitario: Innovación desde las Ciencias Sociales*. Proyecto de investigación. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- ACHS-UC. (2021). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Tercera ronda*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2021, de ACHS: https://www.achs.cl/portal/centro-de-noticias/Documents/Termometro_SM_version3.pdf
- Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall, J., Barrientos, M., & de la Barra, D. (2020). The sustained increase of mental health symptoms in chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 71-80.
- Antúnez, A., & Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Rev Med Chile*, 141, 209-216.
- Asún, R., Palma, I., Aceituno, R., & Duarte, F. (2021). El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos y política. *Revista de Sociología*, 36(1), 6-24.
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . Kessler, R. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638.
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . Zaslavsky. (2019). Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*, 1-16.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., . . . Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, 52(3).
- Balta, R., Olmedo, N., Peña, M., & Renta, A. (2021). Academic and emotional effects of online learning during the COVID-19 pandemic on engineering students. *Education and information technologies*, 1-28.

- Barraza, R., Muñoz, N., & Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(1), 18-25.
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J., & Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 53(4), 251-260.
- Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *PSYKHE*, 50(1), 1-16.
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17, 582-589.
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., García, J., Chocrón, L., Montón, C., & Tizol, J. (3 de junio de 2012). Programa de prevención de los trastornos de salud mental del PAPPS. *Grupo de Trabajo de Prevención en Salud Mental del PAPPS de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria*. España: Presentación en power point.
- Buitrago Ramírez, F., Misol, R. C., Bentata, L. C., Fernández Alonso, M., Campayo, J. G., Franco, C. M., & Tizón García, J. L. (2016). Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 48 (Supl 1), 77-97. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(16\)30189-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(16)30189-5)
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Chocrón Bentata, L., Carmen Fernández Alonso, M. D., García Campayo, J., Montón Franco, C., Tizón García, J. L., & Grupo de Salud Mental del PAPPS (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50 (Supl 1), 83-108. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
- Camarelles, M. (2020). Oportunidades y amenazas para la prevención y promoción de la salud y el PAPPS en el contexto de la pandemia Covid-19. *Atención Primaria*, vol. 52 (7), 449-451. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.001>
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda, C., Fernández, V., Toro, V., Pinilla, V., . . . Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*.
- Cobo, R., Vega, A., & García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 1-8.
- Cordero, A., González, C., Umanan, O., Muñoz, R., Ruiz, P., Adrian, L., Hernández-de Hita, F., Pérez-Poo, T., Cano, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. Grupo de Investigación PsicAP *Ansiedad y Estrés* 23, 91-98.

- Council of Graduate Schools (CGS). (2019). *13th Annual Strategic Leaders Global Summit on Graduate Education. Cultural Contexts of Health and Well-being in Graduate Education*. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de Council of Graduate School: https://cgsnet.org/ckfinder/userfiles/files/2019%20Global%20Summit%20Practical%20Actions_Final.pdf
- DESOC-CMD-COES. (2020a). *Termómetro Social 3. Percepción de la Salud Mental - Junio 2020*. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de Núcleo Milenio en Desarrollo Social: https://nucleodesoc.cl/wp-content/uploads/2020/07/Bolet%C3%ADn-n%C2%B03-_Salud-Mental.pdf
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernández, M., . . . Valladares, M. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Rev Med Chile*, 145, 1403-1411.
- Escandón, N., Apablaza, J., Novoa, M., Osorio, B., & Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutr Clin Diet Hosp*, 41(2), 45-52.
- Fernandez, A., Howse, E., Rubio-Valera, M., Thorncraft, K., Noone, J., Luu, X., . . . Salvador-Carulla, L. (2016). Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *Int J Public Health*, 61, 787-807.
- Ferreira, M., Avitabile, C., Botero, J., Haimovich, F., & Urzúa, S. (2017). *Momento decisivo: la educación superior en América Latina y el Caribe. Resumen*. . Recuperado el 3 de Enero de 2020, de Banco Mundial: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26489/211014ovSP.pdf>
- Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107-109.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental (2020). *Informe final del Grupo de Trabajo de Salud Mental: Propuesta para la promoción del bienestar y cuidado de la salud mental en la comunidad universitaria, con énfasis en los estudiantes*. Santiago: Universidad de Chile.
- IMHAY. (2021). *Reporte Encuesta Longitudinal en Salud Mental (ELSAM)*. Santiago de Chile: Informe de uso interno.
- INJUV. (2018). *9na Encuesta Nacional de Juventud 2018*. Recuperado el 07 de Septiembre de 2021, de INJUV: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/9deg_encuesta_nacional_de_juventud_2018.pdf
- Irrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica* 22(1), 37-50.

- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50.
- Jojoa, M., Lazaro, E., Garcia-Zapirain, B., Gonzalez, M. J., & Urizar, E. (2021). The impact of COVID 19 on University Staff and Students from Iberoamerica: Online Learning and Teaching Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-20.
- Khan, K., Li, Y., Liu, S., & Li, C. (2021). Psychological distress and trust in university management among international student during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-8.
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., . . . Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 Pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of affective disorders*, 281, 597-604.
- Li, Y., Zhou, Y., Ru, T., Nu, J., He, M., & Zhou, G. (2021). How does the COVID-19 affect mental health and sleep among Chinese adolescents: a longitudinal follow-up study. *Sleep medicine*, 85, 246-258.
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, A., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 23-37.
- MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017 - 2025*. Santiago, Chile. Disponible es: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- MINSAL. (2018). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda entrega de resultados*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2021, de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
- MINSAL. (2019a). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares*. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de MINSAL: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- MINSAL. (2019b). *Guía práctica en salud mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior*. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-en-Salud-Mental-y-Prevenci%C3%B3n-de-Suicidio-para-estudiantes-de-educaci%C3%B3n-superior.pdf
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (Eds.) (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorder. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/> doi: 10.17226/2139

- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional and behavioral disorders among young people*. Washington (DC): The National Academy Press.
- NIDA. (2021). *Marihuana use at historic high among college-aged adults in 2020*. Recuperado el 09 de Septiembre de NIDA, de NIDA: <https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2021/09/marijuana-use-at-historic-high-among-college-aged-adults-in-2020>
- OMS (2004a). *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia emergente y*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2004b). *Prevención de los Trastornos Mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2019). *Salud mental del adolescente. Datos y cifras*. Recuperado el 13 de Enero de 2020, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OPS. (2021). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. Recuperado el 07 de Septiembre de 2021, de PAHO: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53628/9789275323304_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (11 de octubre de 2021). *Promoción de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de promoción de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Oswalt, S., Lederer, A., Chesnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A., & Ortiz, D. (2018). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, 68(1), 41-51.
- Organismo coordinación del PAPPs. (2020). OPORTUNIDADES Y AMENAZAS para la prevención y promoción de la salud y el PAPPs en el contexto de la pandemia Covid-19. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Barcelona 2020. SemFYC ediciones. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1AhUZ5MynIX2RrPvuZhmZ3VzRjEvht95s/view> (acceso mayo 2020).
- Palma, I., Duarte, F., Aceituno, R., Martín, M. P., Morales, C., Arensburg, S., & Adaros, C. (2020). *Proyecto Vida en Pandemia, Informe Segunda Ola*. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de Núcleo Milenio en Desarrollo Social: https://nucleodesoc.cl/wp-content/uploads/2020/10/Presentaci%C3%B3n_TS4-_VF-2.pdf
- PNUD. (2017). *Desiguales: orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago de Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995, Vol. 69, No. 4, 719-727.

- Rojas, G.; Martínez, V. & Jiménez, A. (23 de abril de 2019). Salud mental de estudiantes universitarios: ¿qué pueden hacer las universidades?. Noticias Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/noticias/153079/salud-mental-de-estudiantes-universitarios->
- Rossi, J., Jiménez, J., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., . . . Martínez, F. (2019). Depressive symptomatology and psychological well-being among Chilean university students. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579–588.
- Sánchez, J., Oda-Montecinos, C., Cova, F., Hemmelmann, K., Betancourt, I., & Beyle, C. (2020). Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? *Nutr Hosp*, 37(4), 807-813.
- SENDA. (2019). *Primer estudio de drogas en Educación Superior. Principales resultados*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2021, de SENDA: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_23_PPT_Ed_SuperiorEstudiosOK.pdf
- Turpin, G., Richards, D., Hope, R. & Duffy, R. (2008). *Mejorando el acceso a las terapias psicológicas: una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia*. Papeles del Psicólogo, Vol. 29 (3), pp. 271-280.
- Universidad de Chile. (2018). *46,3 por ciento de los nuevos estudiantes de pregrado son primera generación universitaria de sus familias*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2021, de Universidad de Chile: <https://www.uchile.cl/noticias/146295/463-de-nuevos-estudiantes-de-pregrado-es-1a-generacion-universitaria>
- Senado Universitario y Comisión Superior de Autoevaluación Institucional (2021). *Recrear la universidad pública: reflexiones y foros*. Universidad de Chile.
- Dirección de Pregrado (2021) *Encuesta de Experiencia Estudiantil de Pregrado en Docencia Remota 2021*. Vicerrectoría de Asuntos Académicos, Universidad de Chile.
- Universidad de Valparaíso. (2021). *74% de estudiantes de educación superior con síntomas de depresión por estudiar en pandemia*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2021, de Universidad de Valparaíso: <https://www.uv.cl/pdn/?id=12008>
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2017). Prevalencias y brechas hoy; no.1, salud mental mañana. *Acta bioeth.*, 22(1).
- Vida en Pandemia. (2020). *Primer informe de primeros resultados: Desestabilización, fragilidad e incertidumbre económica, y crisis del estado de ánimo al vivir en la pandemia*. Recuperado el 27 de 09 de 2021, de Proyecto Vida en Pandemia: <http://vidaenpandemia.cl/wp-content/uploads/2020/11/PRIMER-INFORME-DE-VIDAENPANDEMIA-DESESTABILIZACION-FRAGILIDAD-E-INCERTIDUMBRE-ECONOMICA-Y-CRISIS-DEL-ESTADO-DE-ANIMO.pdf>
- Vida en Pandemia. (2021). *Sexto informe de primeros resultados encuesta segunda ola: Incertidumbre económica y crisis del estado de ánimo al vivir en pandemia*. Recuperado el 27 de 09 de 2021, de Vida en Pandemia: <http://vidaenpandemia.cl/wp->

content/uploads/2021/02/SEXTO-INFORME-DE-VIDAENPANDEMIA-INCERTIDUMBRE-ECONOMICA-Y-CRISIS-DEL-ESTADO-DE-ANIMO-AL-VIVIR-EN-PANDEMIA.pdf

Westerhof, G., & Keyes, C. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.

WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders. Global health estimates*. Recuperado el 13 de Enero de 2020, de WHO:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=BE8BF1CC7B97D415D5BB84083F0BB329?sequence=1>

WHO. (2020). *Depression*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2021, de WHO:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K., & Sidorchuk, A. (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ* 6.

Zambrano, A., & Campos, M. (2021). Prevención basada en la comunidad: aportes desde la psicología comunitaria. Sin publicar.

Zapata, J. P., Patiño, D., Vélez, C., Campos, S., Madrid, P., Pemberthy, S., . . . Vélez, V. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 199-213.