



Vida Universitaria y Salud Mental

Santiago, agosto 2019

Equipo de Trabajo

Gabriela Jáuregui (Coordinación)

Coordinación Psicoeducativa
Dirección de Asuntos Estudiantiles

Doris Riquelme

Coordinadora Programa Autocuidado y Apoyo Psicosocial
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil
Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles

Matías Allende

Coordinación Organizaciones y Comunidad
Dirección de Asuntos Estudiantiles

Natalia Hurtado

Coordinación Iniciativas Estudiantiles y Creación
Dirección de Asuntos Estudiantiles

Juan Williams

Coordinador
Dirección de Asuntos Estudiantiles

Colaboraciones

Comisión Estudiantil de Salud Mental Facultad de Ciencias Sociales

Carla Gutiérrez
Coordinadora IDEA Escuela de Pregrado Facultad de Ciencias Sociales

Araceli Navarrete
Jefa de la Unidad de Bienestar Facultad de Ciencias Sociales

Viviana Guajardo
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile

Lucas González
Jefe de Planificación y Desarrollo Deportivo
DDAF

Felipe Bernal
Psicólogo Clínico

Índice

1.	Antecedentes generales	4
a)	Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile	5
b)	Servicio Médico y Dental (SEMDA).....	5
c)	Centro de Atención Psicológica (CAPs).....	6
d)	Las Unidades de Psicología en las Facultades	6
2.	Antecedentes del abordaje de las problemáticas de Salud Mental en la Facultad de Ciencias Sociales7	
2.1.	Nivel Local – Facultad de Ciencias Sociales.....	7
a)	Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE)	8
b)	Unidad de Bienestar Estudiantil (UBE).....	9
2.2.	Elementos diagnósticos que orientan el Plan de intervención.....	9
a)	Cuadros diagnósticos de salud mental más frecuentes en la Universidad.....	9
b)	Datos de atención en Salud Mental de estudiantes de FACSO en SEMDA y CAPs	10
c)	Datos de Salud Mental de estudiantes de FACSO desde de las Unidades locales.....	12
d)	Información emergente desde el estamento estudiantil	16
	Conclusiones sobre los antecedentes del abordaje de las problemáticas de Salud Mental en la Facultad de Ciencias Sociales	19
3.	Diseño del Plan Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental.....	20
3.1.	Análisis mediante árbol de problemas que abordará el Plan Piloto.....	20
3.2.	Identificación y análisis de los interesados.....	22
	Población estudiantil de la Facultad de Ciencias Sociales	22
	Profesionales en atención directa de estudiantes	25
	Autoridades de Facultad	25
3.3.	Definición del Problema Seleccionado	26
	¿Con qué problemáticas de Salud Mental se trabajará?	26
	¿Qué tipo de intervenciones se realizarán?.....	27
	¿Cómo entendemos el trabajo comunitario?.....	28
3.4.	Objetivos	30
3.5.	Matriz lógica de intervención	31
3.6.	Evaluación	37
3.7.	Perfil de los Recursos.....	39
3.8.	Instancias de trabajo propuestas a estudiantes	40
	Bibliografía	44

VIDA UNIVERSITARIA Y SALUD MENTAL

Programa Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental

1. Antecedentes generales

La trascendencia de la salud mental como tema nacional no ha dejado exenta a la población universitaria. Si bien es complejo precisar las prevalencias de cuadros psiquiátricos y psicológicos nacionales en la población universitaria, algunos estudios indican la existencia de altas tasas de sintomatología y patologías de salud mental en los estudiantes (Cova et al., 2007; Bagladi et al., 2010; Hernández et al., 2013; Baader et al. 2014; Villacura et al., 2015), siendo por lo general más elevadas en comparación con la población general (Rossi et al., 2019). Es decir, existen estudios que señalan la predominancia de una sintomatología ansiosa y depresiva de diversa magnitud, así como de trastornos adaptativos. Sin ir más lejos, la 1° encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria realizada en el año 2018, reveló que un 46% de los y las estudiantes encuestados reconoce síntomas depresivos, un 45,5% presentaría sintomatología ansiosa y un 53,5% presentaría síntomas de estrés; con un 29,7 % que manifestaría estas tres sintomatologías en conjunto. Asimismo, el 5,1% de los encuestados/as tenía pensamientos suicidas cuando realizó el estudio¹.

Ciertas consideraciones institucionales son necesarias para contextualizar el fenómeno de la salud mental estudiantil en la educación superior, y en el caso particular de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile²:

- i) El sistema universitario chileno ha expandido aceleradamente la matrícula. En poco más de dos décadas y media, se quintuplicó la cantidad de estudiantes (Bernasconi y Rojas, 2004; CNED, 2018). En el caso de la Facultad de Ciencias Sociales, el crecimiento de la matrícula es el mayor de la Universidad de Chile entre 2014-2018³. Estos elementos han tensando significativamente las diferentes esferas de la gestión estudiantil, con una demanda altamente significativa respecto a temáticas de salud mental (SEMDA, DBE, Unidades de Psicología, DAE's, CAP's).
- ii) Sumado a ello, la Universidad de Chile ha experimentado una diversificación progresiva del estudiantado producto de la Política de Equidad e Inclusión

¹Extraído desde: Red G9 Universidades Públicas no estatales: <https://redg9.cl/estudio-uc-temuco-entregoradiografia-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios/>

² Caracterización del Territorio: El Campus donde está ubicada la Facultad de Ciencias Sociales está ubicado en la comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana, Santiago de Chile. Esta comuna del sector oriente de la capital cuenta con más de 180 mil habitantes y tiene vocación eminentemente residencial (Fuente: Municipalidad de Ñuñoa, 2018). Dicho territorio de Santiago alberga más de seis universidades, entre ellas se encuentra el Campus Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile.

³ Datos Informe «Una Comunidad, una Misión, un País. Universidad de Chile 2014-2018».

Educativa que pluraliza las modalidades de ingreso desde el año 2012, implicando la generación de cambios institucionales en distintos niveles. De hecho, una de las principales transformaciones señala que el perfil de los/as estudiantes ha variado de forma significativa: tratándose de estudiantes expuestos a mayor vulnerabilidad socioeconómica (Departamento de Pregrado, Vicerrectoría de Asuntos Académicos, U. de Chile, 2016 y 2017), a factores de riesgo psicosocial con efectos importantes en su calidad de vida (Molina et al., 2016) y a una mayor exposición al fracaso académico. Elementos inciden de forma directa y multifactorial en la salud mental universitaria.

A fin de situar la propuesta del Plan Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental, es preciso contextualizar y caracterizar los servicios, instancias y dispositivos en los que actualmente se abordan las problemáticas de salud mental estudiantil a nivel institucional. Distinguiéndose cuatro:

- La Clínica Psiquiátrica Universitaria
- El Servicio Médico y Dental de los y las estudiantes
- La Clínica de atención Psicológica
- Las Unidades de Psicología insertas en la mayoría de las Facultades de la Universidad

a) Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile

En términos breves, la Clínica Psiquiátrica Universitaria está orientada a la atención de enfermedades mentales en general, el desarrollo de docencia de pre y post grado y la investigación; está encargada de abordar todo tipo de trastornos psiquiátricos de alta complejidad, así mismo, busca brindar soluciones integrales de salud mental, generando equipos multidisciplinarios de atención. Dentro de su radio de acción se encuentra el estudio y tratamiento de adicciones, trastornos de la personalidad, trastornos de bipolaridad y trastornos del ánimo y conducta suicida, entre otros. Generalmente se derivan a estudiantes que presentan alguna de estas condiciones y también cuando requieren hospitalización, gestionándose a través de SEMDA una franquicia médica para favorecer la atención de los y las estudiantes.

b) Servicio Médico y Dental (SEMDA)

El Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA) tiene como misión atender las necesidades primarias de salud médica y dental de los estudiantes de la Universidad de Chile. En concordancia con su plan estratégico, este Servicio se encarga del desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud.

c) Centro de Atención Psicológica (CAPs)

El CAPs depende del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y es un centro que está abierto a toda la comunidad desde hace más de treinta años. En él se ofrecen servicios de psicoterapia de tipo ambulatoria para niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, parejas y familias, así como evaluaciones e intervenciones psicojurídicas.

d) Las Unidades de Psicología en las Facultades

Prácticamente todas las Facultades de la Universidad cuentan con dichos dispositivos y la mayor parte realiza intervenciones psicológicas de diagnóstico y derivación oportuna a la red de salud, psicoterapia individual de corte breve, acompañamiento psicológico a los y las estudiantes y psicoeducación.

De acuerdo a lo expuesto y según el trabajo de gestión y reflexión local sobre las problemáticas de salud mental universitaria, nos permiten sostener que la perspectiva preponderante de intervención en salud mental en la Universidad de Chile, durante la última década, se ha centrado en intervenciones de tipo secundarias en salud. Realizando tratamientos psicológicos mayoritariamente individuales, de hecho, los perfiles profesionales de las Unidades de Psicología suelen centrar su rol en aquello. No obstante, a pesar de que se han incrementado las plazas de estos profesionales principalmente a nivel local, la problemática no se soluciona.

Considerando los diversos cambios que ha enfrentado la institución y el estudiantado, así como la creciente relevancia del fenómeno de la salud mental universitaria, resulta indispensable transitar hacia nociones que comprendan y aborden el fenómeno de la salud mental estudiantil, una manera más integral y multisectorial. En este sentido, además de fortalecer los dispositivos de abordaje psicoterapéutico individual, se hace necesario comprender que la potenciación y el resguardo de la salud mental no son una responsabilidad exclusiva de los servicios de atención psicológica, ni de los/as estudiantes de forma aislada, sino que son problemáticas que interpelan a toda la comunidad tanto a nivel relacional, como político e institucional.

2. Antecedentes del abordaje de las problemáticas de Salud Mental en la Facultad de Ciencias Sociales

2.1. Nivel Local – Facultad de Ciencias Sociales

En la Facultad de Ciencias Sociales se distinguen al menos cuatro instancias cuyas intervenciones repercuten en el bienestar subjetivo de los y las estudiantes, necesitando trabajar de una forma coordinada, ya que implican la consideración de las trayectorias educativas en al menos tres niveles: -la enseñanza, el aprendizaje y la calidad de vida. Esta Facultad ha diseñado un sistema de seguimiento estudiantil que articula el operar de las diferentes Unidades transversales y Carreras en relación a los casos (Gráfico N°1).



Gráfico N°1. Articulación de seguimiento estudiantil en la Facultad de Ciencias Sociales

Una de las aristas de intervención apunta al seguimiento académico con la figura de las jefaturas de Carrera y sus respectivos coordinadores/as de ciclos, quienes se vinculan directamente con los/as estudiantes en la planificación de toma de ramos y en orientación académica que permite levantar alertas tempranas y las derivaciones pertinentes.

Por otro lado, el Programa de acompañamiento académico de la Escuela de Pregrado a través del Centro IDEA realiza un trabajo directo con estudiantes ya sea mediante las tutorías con pares o el trabajo personalizado en el área del aprendizaje. Estos ejes de trabajo han permitido levantar información sobre las necesidades estudiantiles respecto a los procesos de enseñanza y aprendizaje en su vinculación con las problemáticas de Salud Mental.

a) Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE)

La Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de las y los estudiantes de pre y postgrado de la Facultad de Ciencias Sociales y al fortalecimiento de la convivencia universitaria por medio de la implementación de diversas estrategias complementarias a la formación académica. Son líneas transversales de esas estrategias, el velar por la igualdad de género y por el desarrollo de la comunidad universitaria.

Dentro de la DAE está alojada la Coordinación Psicoeducativa que tiene como objetivo posibilitar puentes de diálogo y reflexión entre la dimensión subjetiva de los/as estudiantes con aquellas de orden relacional e institucional. Por ello, los proyectos que se desprenden del área apuntan a la generación de dispositivos de escucha y trabajo singular con cada estudiante, buscando distinguir temáticas que afectan su trayecto formativo y abordarlas en el marco de procesos de trabajo y de estrategias de orientación.

Uno de los dispositivos es la Consejería Universitaria en tanto dispositivo de orientación psicoeducativa donde un/a profesional de la DAE y un/a estudiante trabajan conjunta y activamente sobre problemáticas relativas al trayecto formativo. Este trabajo toma como eje la dimensión subjetiva del/la estudiante y establece puentes entre lo relacional e institucional en la esfera universitaria. La Consejería apunta a ser un espacio de subjetivación y de tramitación del malestar estudiantil (Gráfico N°2).

Respecto del trabajo específico sobre Salud Mental, la Consejería abarca:

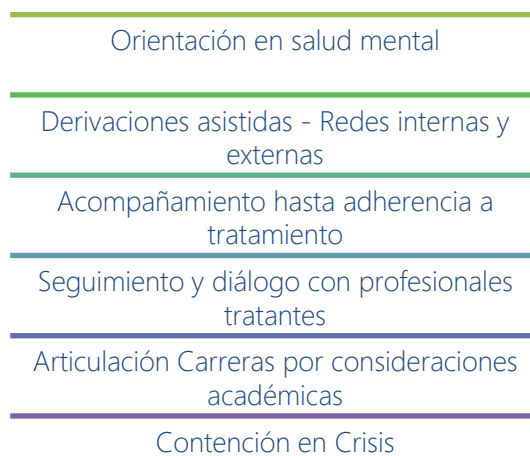


Gráfico N° 2. Intervenciones relativas a Salud Mental desde el dispositivo de la Consejería

b) Unidad de Bienestar Estudiantil (UBE)

La Unidad de Bienestar Estudiantil de la Facultad de Ciencias Sociales apoya y contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes a través de la entrega de alternativas de solución y orientación frente a las dificultades sociales y económicas que influyen en sus logros curriculares.

El equipo de la Unidad de Bienestar está conformado por tres asistentes sociales, un psicólogo encargado del seguimiento de primer ciclo y un técnico social.

En relación a la Salud Mental, la UBE permite realizar gestiones de derivación y/o financiamiento para el abordaje psicoterapéutico y/o psiquiátrico de problemáticas que afectan a los/as estudiantes. Sumado a ello, la UBE agencia las franquicias médicas para situaciones complejas de salud en las que el/la estudiante no puede asumir el costo total de las prestaciones.

2.2. Elementos diagnósticos que orientan el Plan de intervención

a) Cuadros diagnósticos de salud mental más frecuentes en la Universidad

Según datos aportados por SEMDA, entre los años 2016 y 2018, de la población estudiantil atendida en consultas psiquiátricas y psicológicas, permite distinguir cinco cuadros con mayor frecuencia, según criterios CIE 10, tales como:

- Episodios depresivos de diversa magnitud (grave sin síntomas psicóticos, moderado, recurrente)
- Trastorno afectivo bipolar
- Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Trastorno específico de la personalidad
- Trastorno de pánico

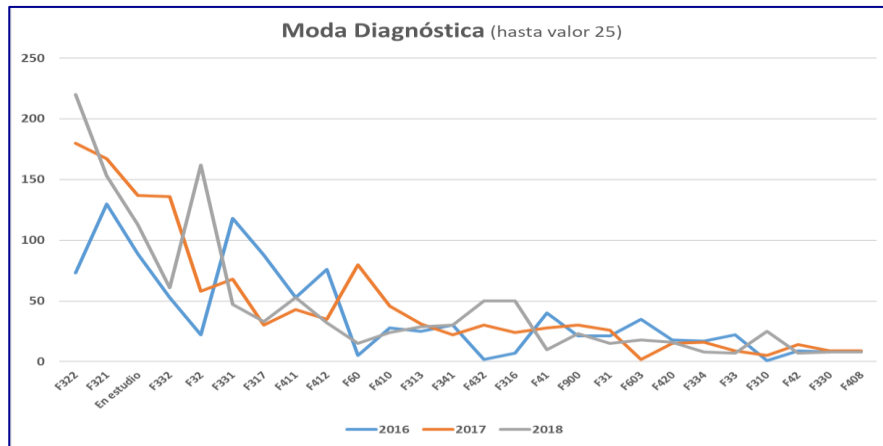


Gráfico N° 3. Moda diagnóstica de la población consultante a SEMDA entre enero 2016 a noviembre 2018, según clasificación CIE 10

Por otra parte, de acuerdo a la información recabada por las distintas unidades de Psicología a nivel local, que entre el año 2015 y 2017 atendieron en promedio a un 6,4 % de la matrícula de la Universidad en ese período, la mayor parte de los motivos de consulta se concentró en sintomatología depresiva y ansiosa de diversa magnitud, influyendo en gran parte de los casos en el rendimiento académico de los y las estudiantes atendidos. Sintomatología que además se cruza con dificultades en la dinámica familiar y con el grupo primario de apoyo.

b) Datos de atención en Salud Mental de estudiantes de FACSO en SEMDA y CAPs

Si realizamos este análisis a nivel local, podemos distinguir que en el período comprendido entre 2016 y 2018, se atendieron en SEMDA en promedio 337 estudiantes en el servicio de psicología y 44 en promedio en el de psiquiatría.



Gráfico N° 4. Atenciones psicológicas a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales en el SEMDA

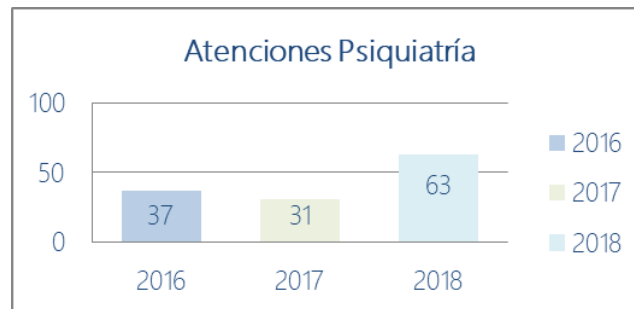


Gráfico N° 5. Atenciones psiquiátricas a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales en el SEMDA

Los datos muestran que las atenciones psicológicas en el año 2018 a estudiantes de la Facultad se han incrementado significativamente respecto del año anterior (Gráfico N° 4). Por otra parte, las atenciones psiquiátricas del año 2018 se han incrementado en un 49% en relación al año anterior (Gráfico N°5).

Si consideramos los datos aportados por CAPs, podemos sostener que las atenciones realizadas a estudiantes FACSO entre los años 2016 y 2018, representan un importante porcentaje de sus atenciones totales (Tabla N°1).

Casos de estudiantes FACSO en CAPs		
Año	Total FACSO	% CAPs
2016	69	16,8
2017	86	24,7
2018	65	24,8

Tabla N° 1. Atenciones CAPs a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales

El número de casos atendidos, muestra un descenso en las atenciones en el año 2018 respecto del año anterior. Según la entidad, esta baja no responde a un descenso de la demanda, sino más bien a las limitaciones de la cobertura por parte de la entidad. Aun así, las atenciones alcanzan un porcentaje no menor respecto de la matrícula de estudiantes en Facultad (Tabla N°1). Una variable que determina la elección y preferencia de los/as usuarios/as tiene que ver con la cercanía respecto del lugar de estudio y un mayor conocimiento de los servicios del CAPs entre los/as estudiantes. Sumado a ello, un factor importantísimo es que sus servicios tienen un costo accesible para los/as estudiantes, que parte en \$9.000 por sesión en

base a un convenio institucional y el acceso a la Beca de Emergencia de la Dirección de Bienestar Estudiantil, gestionada por la Unidad de Bienestar local.

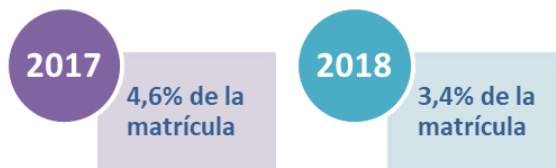


Gráfico N°6. Porcentaje de la matrícula por año que se atendió en CAPs

c) Datos de Salud Mental de estudiantes de FACSO desde de las Unidades locales

A continuación, se detallan elementos diagnósticos que surgen del seguimiento y del trabajo de gestión directa con estudiantes de las unidades DAE y Bienestar a través de dispositivos individuales de atención, así como instrumentos de consulta.

Información de atenciones Dirección de Asuntos Estudiantiles



Gráfico N°7. Trabajo de casos individuales con estudiantes en Consejería DAE y el porcentaje que representa según la matrícula

La DAE es una Unidad relativamente nueva en la Facultad de Ciencias Sociales. Su llegada al estamento estudiantil ha sido creciente. En esta línea, las atenciones individuales en Consejería han ascendido significativamente en los últimos tres años. El año 2017 los casos atendidos representaban el 5.3% de la matrícula, el 2018 este subió al 7.2%, mientras que en

medio año del 2019 ello ha superado el porcentaje del año anterior, representando el 7,5% de la matrícula (Gráfico N°7).

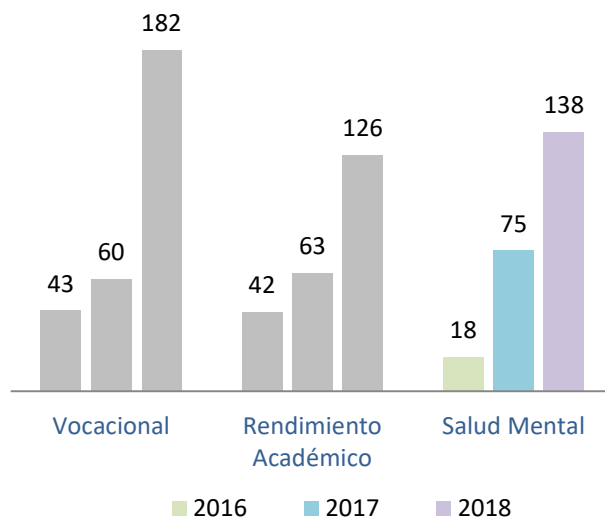


Gráfico N°8. Datos casuística Consejería Universitaria de la Dirección de Asuntos Estudiantiles – Temáticas más recurrentes

Las atenciones directas a estudiantes en el dispositivo de Consejería dan cuenta de los motivos más recurrentes de atención. Los dos primeros responden a temáticas directamente vinculadas con la trayectoria académica: asuntos vocacionales y rendimiento académico. Estos ejes suelen vincularse con la Salud Mental en tanto problemática asociada a los motivos iniciales de consulta.

Sumado a ello, la demanda de atenciones por problemáticas de Salud Mental se sitúa como tercer motivo central de consulta. La demanda de atención por Salud Mental en DAE ha presentado un incremento del 316% en el año 2017 y del 84% en el 2018 en relación al año previo (Gráfico N°8).

Encuesta de Calidad de Vida (Unidad de Bienestar Estudiantil)

Otra entrada en la detección de problemáticas de Salud Mental surge desde seguimiento de la Unidad de Bienestar de la Facultad, quienes realizan atención social y económica para la gestión de beneficios.

En base a la creciente demanda de atención por temas vinculados a la Salud Mental de los/as estudiantes, la Unidad de Bienestar configura e implementa la Encuesta de Calidad de Vida. Instrumento que permite indagar periódicamente sobre las condiciones en las que se encuentran los y las estudiantes en el desarrollo de su Carrera Universitaria, con el objetivo de

prevenir a tiempo la postergación o deserción de estudios y articular acciones institucionales que atiendan los emergentes. Esta Encuesta además integra las perspectivas de otras Unidades Transversales (DAE, Secretaría de Estudios, Biblioteca, Centro IDEA y Escuela de Pregrado) respecto de la información solicitada.

Las preguntas de la Encuesta fueron divididas en los 4 apartados siguientes: i) "Datos generales del estudiante"; ii) "Condiciones para el estudio del estudiante"; iii) "Evaluación de las Unidades de Apoyo e Instancias de Participación Estudiantiles"; iv) "Salud Mental". Esta última arista fue incorporada desde el año 2017 debido a que es una temática recurrente y demandada por nuestras y nuestros estudiantes.

Este año (2019) la Encuesta se aplicó entre septiembre y octubre a 122 estudiantes de Antropología, 52 estudiantes de PEP, 126 estudiantes de Psicología, 111 estudiantes de Sociología y 60 estudiantes de Trabajo Social (n total = 471). Ellos y ellas son estudiantes provenientes de las cohortes de ingreso a la FACSU que van desde 2010 hasta 2018, existiendo una mayor presencia de las cohortes 2016, 2017 y 2018.

Un apartado de la Encuesta indaga diversas situaciones de riesgo académico que las y los estudiantes han experimentado a lo largo de su Carrera Universitaria. En esta pregunta las y los estudiantes podían seleccionar más de una opción de la lista, por lo que cada situación de riesgo o problemática experimentada se contrasta con el N° total de 471 estudiantes.

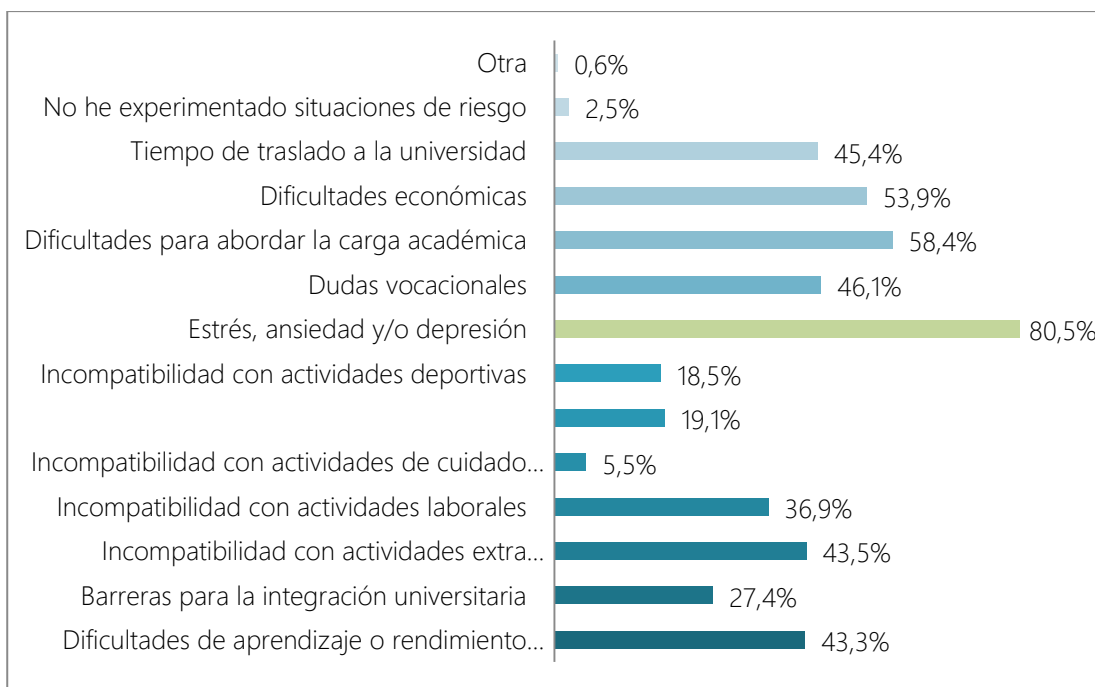


Gráfico N°9. Situaciones de riesgo académico según estudiantes encuestados.

Específicamente, la situación de riesgo académico con más alto porcentaje agrupa problemáticas de Salud Mental frecuentes en la población (“Estrés, ansiedad y/o depresión”) y se sitúa en primer lugar entre todas las opciones desplegadas (Gráfico N°9). Este elemento da cuenta de que muchos estudiantes localizan a la Salud Mental como problemática de riesgo respecto de su trayectoria académico-formativa.

La encuesta además refleja que el 41% de los estudiantes consultados ha recibido atención psicológica antes de ingresar a la Universidad, mientras que el 59% no (Gráfico N° 10).



Gráfico N° 10. Porcentajes de encuestados/as quienes recibieron y no recibieron atención psicológica previa a su ingreso a la Universidad.

Una vez en la Universidad, de los/as 471 estudiantes consultados, 199 (42,3%) responde que sí ha experimentado la necesidad de recibir atención psicológica para conllevar su carga académica durante el 2018. De estos 199 estudiantes que consideran haber necesitado atención, solamente 101 estudiantes (50,8%) la ha solicitado, mientras que el 49,2% no. De los 101 que finalmente solicitan atención solamente 77 alumnos/as (76.2%) la recibe.

Los/as estudiantes consultados que sí han recibido atención (77 alumnos), la Encuesta da cuenta que lo han hecho en los siguientes sectores:

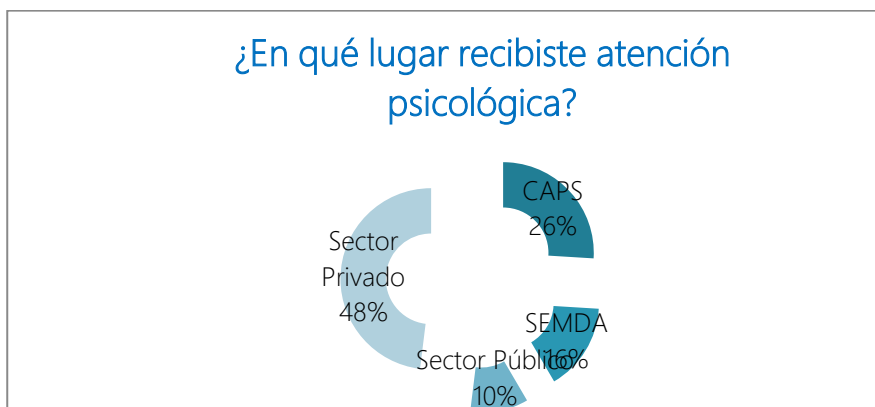


Gráfico N° 11. Pregunta: ¿En qué lugar recibiste Atención Psicológica?

Estos elementos muestran que un alto porcentaje de atiende en el sector privado (Isapre o pago particular), mientras que el 26% opta por el CAPs, el 16% en el SEMDA y un porcentaje menor del 10% lo hace en el sector público.

d) Información emergente desde el estamento estudiantil

Focus Group sobre Salud Mental Universitaria

Durante el mes de mayo del presente año, se convocó a los y las estudiantes de FACSO para realizar un grupo focal, donde se exploraron las nociones que los y las jóvenes en relación a la salud mental. Destacando nociones que homologan la salud mental con la integración a la vida universitaria, el desarrollo de un sentido de pertenencia con su unidad académica, también las nociones de enfermedad mental.

Gran parte de la discusión se centró en el gran desafío de compatibilizar las exigencias académicas con la vida extra universitaria, el desarrollo personal, la vida familiar y el autocuidado, desafío que no siempre se logra abordar con éxito. Aludiendo a que presentar un problema de Salud Mental es *"incompatible con los estudios"*, comprendiéndolo como un defecto personal, relatando *"el discurso te hace creer que tú estai fallado, que tú no lo estai haciendo bien y pensai qué puedo cambiar de lo que estoy haciendo"*, en concordancia con una visión de la Salud Mental como una responsabilidad individual. Al ser una dolencia que no tiene un correlato físico, queda *"invisibilizada"*, costando más comprender sus consecuencias, particularmente al estamento docente, que lo juzgarían como un problema no deseable al interior de la institución *"las personas que tienen algo mental o algo invisible no pertenecen acá"*, como un tema tabú en la universidad y también en el contexto social más amplio.

Si bien distinguen que hay enfermedades mentales que no están relacionadas con el contexto universitario, creen que este último fomenta el desarrollo de numerosos factores de riesgo. Destacando rasgos personales como la autoexigencia y el sentimiento de culpa por no lograr cumplir las expectativas propias y ajenas sobre el rendimiento académico, la dificultad para poder expresar el malestar emocional y la disociación, entre los más relevantes.

En el ámbito institucional, perciben que la universidad es un contexto que fomenta el aislamiento y las relaciones de competencia, así como comportamientos que alteran los ritmos vitales como el sueño y la alimentación, describiendo un estado de ánimo cargado de irritabilidad y con una baja energía vital, señalando *"la vitalidad cayó...quiero que sea viernes para destruirme"*, refiriéndose a la posibilidad de evadir el malestar psíquico a través del consumo de sustancias y la automedicación; otra joven menciona *"nunca te van a dar ganas de hacer algo constructivo o bonito"*. En general perciben que su calidad de vida y la de sus compañeros/as es *"mala"*, que viven en un contexto de mucha exigencia, que abarca gran parte de su día, ya que después de las clases presenciales, deben seguir trabajando de forma grupal

en línea o de forma individual haciendo un trabajo o preparando una prueba. También aluden a malos tratos psicológicos de los y las docentes dentro del aula.

En este sentido, se liga con la carga académica, aspecto que recibe una alta crítica, ya que con facilidad se deja de cumplir la carga máxima *"la malla dice 6 ramos y terminas con 9...con CFG, uno transversal e inglés"*, dando la impresión de una escasa coordinación en el cuerpo docente, mencionando *"hay una desorganización de los mismos profes...los profes no saben lo que está pasando en los otros ramos"*. Situación que se agrava cuando se retoman las clases luego de una movilización, para establecer fechas de pruebas, salidas a terreno, trabajos, etc., donde cada docente resuelve de acuerdo a su *"conveniencia"*. Dando cuenta de una resolución *"arbitraria"* de situaciones académicas, *señalando "un profe dios puede hacer lo que quiera"*. Esta forma de resolver los problemas también aplicaría para las situaciones de salud mental en las que se requiere algún apoyo desde lo académico, como, por ejemplo: rebaja de carga, ampliación de plazos para entregar trabajos, diferir el horario de entrada a clases etc., considerando que ante una misma problemática deberían existir las mismas posibilidades de solución o apoyo desde lo institucional y no que quede al arbitrio de él o la docente.

Otro elemento que incidiría en la baja calidad de vida estudiantil, sería asumir por parte del mundo académico, que todos/as los/las estudiantes están en igualdad de condiciones para enfrentar las demandas académicas, dejando de incorporar esta heterogeneidad en la planificación de los ramos, por ejemplo mencionan: -la distancia del lugar de estudio con la Facultad, los y las estudiantes que necesitan trabajar para sustentarse, así como quiénes son padres y madres, los y las estudiantes de regiones, etc. Enfatizando la rigidez del currículum, proponiendo eliminar la asistencia obligatoria a los ramos, tener horarios de entrada y salida diferidos para quiénes tienen más dificultades para llegar, que los bloques de clases no sean tan extensos, que la cantidad de textos sean proporcionales al tiempo disponible real, entre otras.

Cuando se les consulta sobre los apoyos que reciben en la universidad para mejorar su situación emocional, reconocen bastantes dispositivos centrales y locales, con algunos desconocimientos (valor atención en CAPs), aun así, les parecen insuficientes. Ninguno de ellos/as reconoce al sistema público como una entidad a la cuál recurrir. Ya que, para ellos, la universidad debería hacerse cargo tanto de los problemas de salud mental, previos al ingreso a la institución, como de los que se suscitan durante su trayectoria académica.

Si bien se tratan algunas de estas problemáticas en las mallas curriculares, el trato es meramente académico, siendo *"un contenido sin experiencia"*, frente a la posibilidad de preguntar a un compañero o compañera sobre instancias para pedir ayuda, señalan sentir vergüenza *"me da la como la pera donde preguntar"*, aludiendo a la posible estigmatización cuando se presentan estos problemas de salud mental.

Les gustaría que se incorporen contenidos relacionados con salud mental dentro de las mallas curriculares, que además *"usen metodologías de enseñanza-aprendizaje que favorezcan la Salud Mental"*, *"que se haga propaganda"* para saber más de ciertos cuadros clínicos y su abordaje, mostrar dónde y cómo pedir ayuda, para disminuir la estigmatización.

Por otra parte, también distinguen factores protectores en Salud Mental, tales como aquellos compañeros que *"trabajan anticipadamente, no sé cómo..."*, aquellos y aquellas que comparten sus resúmenes, los que asumen roles de delegados/as para negociar con los profesores; el ingreso a la universidad permite un aumento en su red social y la formación de un grupo de apoyo cercano, también el poder practicar algún hobby o deporte, que otros tienen la posibilidad de hacer. Observan que el *"el desgaste mental es mayor que en colegio"* y que por lo tanto necesitan más tiempo para recuperarse, tiempo con el que no disponen por lo regular.

En la actualidad están trabajando en la realización de un diagnóstico estudiantil, ya que desconfían de los datos institucionales porque las autoridades *"tienen datos y no hacen nada al respecto"*, mencionando por ejemplo los datos en este ámbito que arroja FOCES y que no se usan, sugiriendo *"llama a la gente enferma pa' saber cómo te sentís...sólo les importan las cuestiones económicas...se entregan becas pero no es lo único que se necesita"*. Refiriéndose a la necesidad de un interés genuino por el estado emocional del otro/a, la necesidad de un acompañamiento, que puede ser entregado por profesionales Asistentes Sociales y Psicólogos/as; también sugieren la creación de grupos de apoyo entre pares como una alternativa. Destacando la importancia de construir un ambiente de seguridad emocional, donde exista confianza y no *"se ignore a quien tiene una patología de Salud Mental...que es otro tipo de violencia"*. Reconocen que las intervenciones como talleres no serían útiles y también plantean la necesidad de que la institución enuncie una postura sobre esta materia *"que diga algo..."*, entre los contenidos más relevantes.

Petitorio Movilización Junio FACSó 2019

En junio de 2019, en un contexto de alta visibilización de los malestares institucionales referidos a las problemáticas de Salud Mental en diferentes Universidades, los/as estudiantes de la Facultad iniciaron movilizaciones integrando diferentes dimensiones de las problemáticas de la contingencia nacional y de la Universidad de Chile, con bajadas concretas respecto a la Facultad de Ciencias Sociales.

Conviene resaltar que durante el mes de agosto 2019 de iniciará una mesa de trabajo entre las autoridades de Pregrado, jefaturas de Carrera y la Dirección de Asuntos Estudiantiles sobre el detalle del documento entregado por los/as estudiantes, quienes se organizaron en una Mesa interina con once representantes de las cinco Carreras de la Facultad en la coyuntura de la inexistencia del Centro de Estudiantes de Ciencias Sociales (CECSO).

No obstante, antes de haber iniciado la mesa, existen varios puntos de las peticiones que están siendo integrados en el diseño del presente Plan Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental. Tales como:

- Profundizar un diagnóstico de las problemáticas de Salud Mental (p. 2).
- Generar estrategias para mejorar el entorno y potenciar los espacios favorables para el vínculo comunitario (p. 2).
Implica la creación de instancias estudiantiles, biestamentales y triestamentales que de forma periódica permitan la creación de talleres comunitarios de carácter deportivo, artístico y de esparcimiento (p. 3).
- Generar espacios/instancias de abordaje de las problemáticas de Salud Mental que no impliquen solamente el trabajo a nivel individual sino también comunitario (p.4).
- Perfeccionar la visibilización de la Red de apoyo existente y extender su aplicación para alertas tempranas, no sólo frente a casos graves (p. 3).

Conclusiones sobre los antecedentes del abordaje de las problemáticas de Salud Mental en la Facultad de Ciencias Sociales

En base a la caracterización de los servicios e instancias que actualmente trabajan en torno a Salud Mental y los diferentes insumos de información detallados se puede concluir que:

- Existe un alza importante en la demanda de atención psicoeducativa, psicológica y psiquiátrica según datos de DAE, Semda y CAPs. Frente a ello, todas Unidades anteriores realizan abordajes individuales, principalmente centrados en el tratamiento (abordaje secundario en salud).
- Los/as estudiantes problematizan la poca coordinación y visibilización de las redes de apoyo existentes al interior de la Facultad y el foco de intervención centrado en casos con problemáticas ya instaladas cuando ésta debiese orientarse a un abordaje más preventivo.
- Los/as estudiantes tienden a vincular la solicitud y atención psicológica a su proceso formativo según datos de Bienestar y DAE. Dentro de las situaciones que ponen en riesgo las trayectorias académico/formativas de los estudiantes, se destacan las problemáticas de Salud Mental frecuentes en la población (“Estrés, ansiedad y/o depresión”).
- Los/as estudiantes resaltan la necesidad de propiciar instancias de trabajo en torno a Salud Mental que complementen las intervenciones individuales, a través de la generación de espacios de participación comunitaria.
- Otro elemento relacionado con el malestar emocional estudiantil, es compatibilizar las exigencias académicas con otros ámbitos de la vida que ocurren fuera del contexto institucional, exigencia que tiñe otras relaciones y que ocupa gran parte del tiempo y de los recursos psicológicos de los y las estudiantes.

3. Diseño del Plan Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental

3.1. Análisis mediante árbol de problemas que abordará el Plan Piloto



Gráfico N° 12. Problemas centrales que aborda el proyecto y elementos influyentes

En base a la información detallada en apartados anteriores, el Plan Piloto de intervención Comunitaria en Salud Mental distingue que existe una demanda creciente en la población estudiantil en torno al abordaje de problemáticas de Salud Mental de diferente índole. Esto ha generado una alta tensión en los servicios estudiantiles quienes por un lado han tendido a generar estrategias de abordaje individual psicoeducativo en la Unidad Académica, y psicoterapéutico y/o psiquiátrico, es decir centrado en el tratamiento, en el SEMDA y CAPs (Gráfico N° 12).

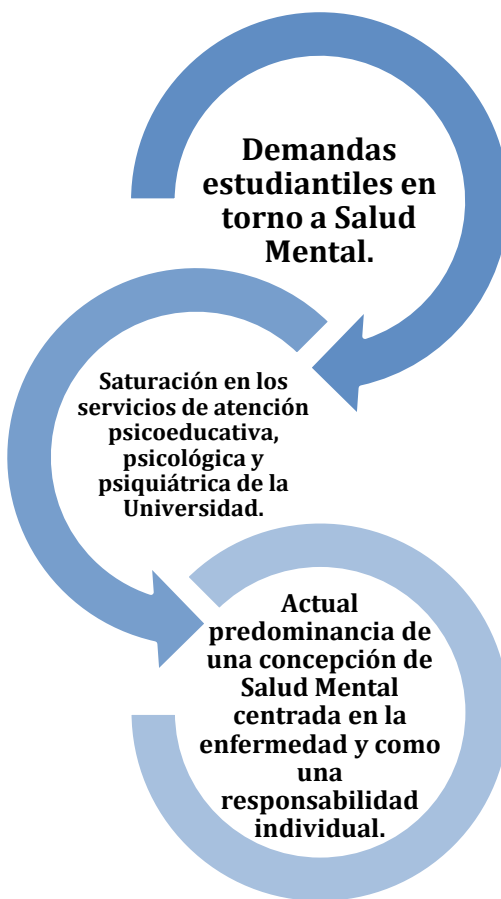


Gráfico N° 13. Efectos de los problemas que aborda el proyecto

En este sentido, se hace necesario reconsiderar que la creciente demanda de atención por parte de los estudiantes ha tendido a generar una considerable saturación de los servicios universitarios, que además pone en evidencia las importantes dificultades de acceso a la atención en salud mental tanto en el ámbito público como privado.

Estas dinámicas han contribuido a robustecer la actual predominancia de la definición de la Salud Mental centrada en la enfermedad y como una responsabilidad individual, dejando de lado las actuales concepciones que integran la noción bienestar físico, mental y social de las personas en relación a sus contribuciones e interacciones con su comunidad.

En vista de ello, se hace necesario diversificar los abordajes que complementen las estrategias individuales y de tratamiento (abordaje secundario en salud), integrando en ello la perspectiva del estamento estudiantil (apartado 2.2.3) y un diálogo más nutrido entre las instancias institucionales, a fin de apuntar a la generación de espacios de participación comunitaria basado en elementos preventivos y promocionales en salud (abordaje primario en salud).

3.2. Identificación y análisis de los interesados

Población estudiantil de la Facultad de Ciencias Sociales

La población de estudiantes de la Facultad comprende a los y las estudiantes de cinco Carreras, entre ellas Antropología, Psicología, Pedagogía en Educación Parvularia, Sociología y Trabajo Social; sumando un total de 2.000 estudiantes matriculados al 30 de marzo del año 2019⁴.

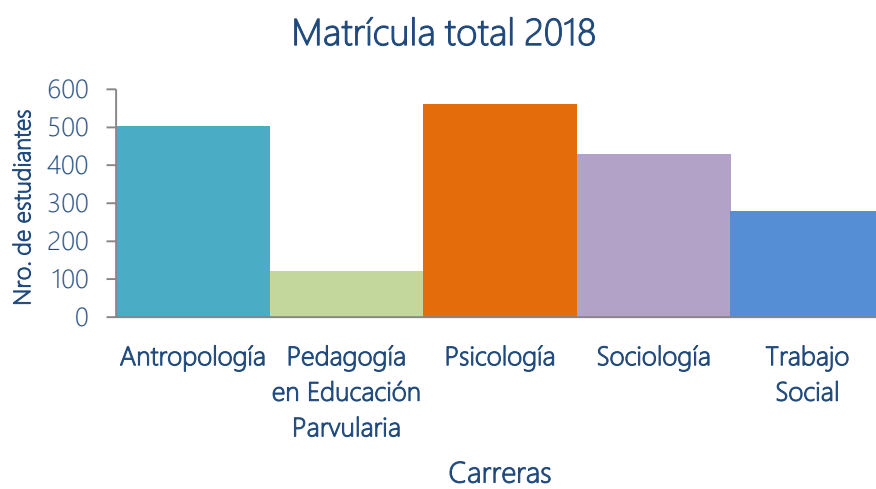


Gráfico N° 14. Distribución del total de la matrícula 2019 por Carrera según datos de Secretaría de Estudios local

La Carrera que tiene mayor número de estudiantes es Psicología, seguida por Antropología y Sociología. Trabajo Social, que ha incrementado significativamente su matrícula en los últimos años ocupa un cuarto lugar mientras que la Carrera con menos estudiantes es Pedagogía en Educación Parvularia (Gráfico N° 14).

	Femenino	Masculino	Otros ⁵	Total general
Sexo/Género	65,7%	34%	0,3%	100,
	1314	680	6	0%
				2000

Tabla N° 2. Subdivisión según identidad de género de estudiantes – Matriculados total 2019

⁴ Datos obtenidos desde el Área de Gestión Académica de la VAA, marzo 2019.

⁵ Otros corresponde a la población de estudiantes no binaria, trans e intersexual que han solicitado hacer uso de su nombre social al interior de la Universidad.

Considerando la importancia de los determinantes sociales de la salud, resulta relevante conocer la caracterización de la población a la que el Plan estará orientado. Entre esas características está la división según a identidad de género donde el 65,7% se identifica como mujer, el 34% como hombre y el 0,3% responde a la población de estudiantes no binaria, trans e intersexual que han solicitado hacer uso de su nombre social al interior de la Universidad (Tabla N° 2).

	Sin Etnia	Con Etnia	Total general
Identificación étnica	1.828 (92,4%)	172 (8,6%)	2.000 (100)

Tabla N° 3. Subdivisión según identificación étnica.
estudiantes matriculados FACSO 2019

Por otro lado, el 91,4% de los/as estudiantes señala no identificarse con un grupo étnico mientras que el 8,6% sí (Tabla N° 3).

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	NO APLICA	S/I	Total general
Grupo IVE	273 (13,7%)	585 (29,3%)	478 (23,9%)	611 (30,6%)	53 (2,7%)	2.000 (100%)

Tabla N° 4. Índice de Vulnerabilidad Escolar – Matrícula total 2019

Asimismo, de acuerdo al índice de vulnerabilidad escolar de los establecimientos de procedencia de los/as estudiantes matriculados, es posible consignar que el 13,7% (Grupo A) proviene de establecimientos que concentran estudiantes más vulnerados, un 23,9% (Grupo C) a establecimientos con menor índice de vulnerabilidad, mientras que un 30,6% (No aplica) corresponde a colegios particulares pagados (Tabla N° 4).

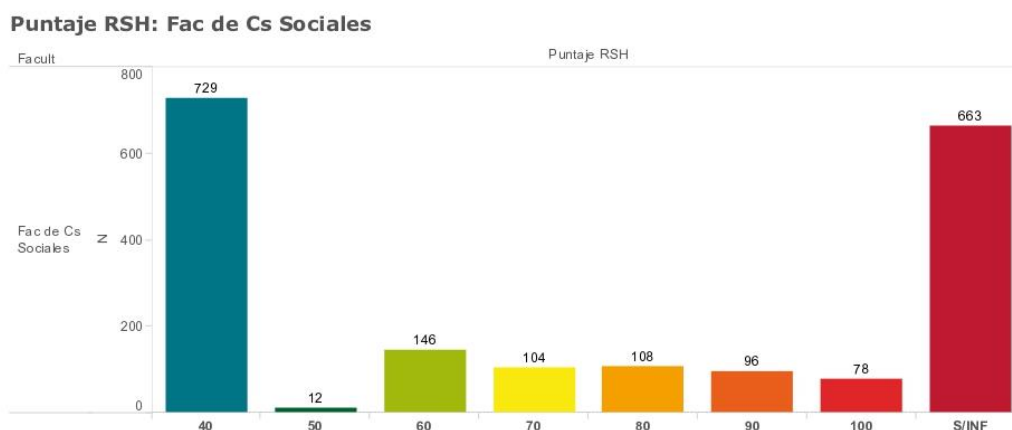


Gráfico N° 15. Puntaje del Registro Social de Hogares de la Facultad de Ciencias Sociales

Puntaje RSH Según Facultad

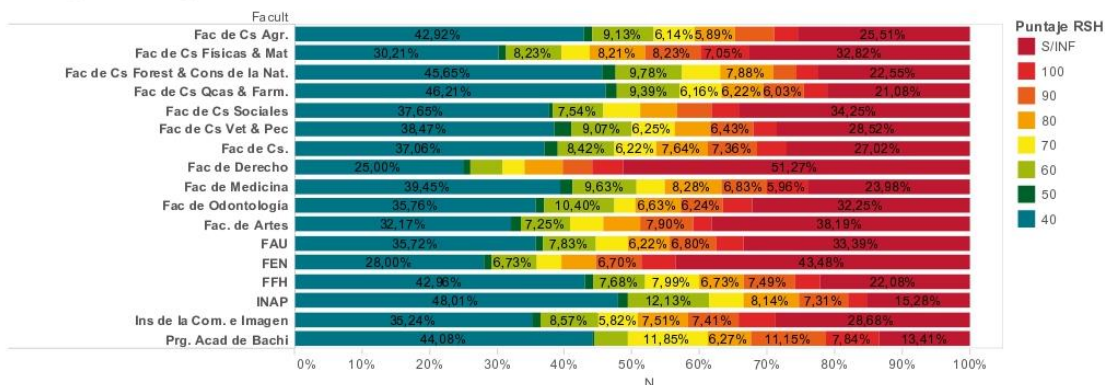


Gráfico N° 16. Puntaje del Registro Social de Hogares de la Facultad de Ciencias Sociales

La información obtenida a través del Formulario de Caracterización Estudiantil (FOCES), plataforma que recopila información que aspira a tener carácter censal de toda la comunidad estudiantil, detalla el puntaje de Registro Social de Hogares⁶ (Sistema que reemplazó a la Ficha de Protección Social).

Estos datos permiten consignar que más del 50% del total de estudiantes matriculados el año 2019 corresponde al grupo con más alto índice de vulnerabilidad social (Gráficos N° 15 y 16). Respecto al tema que consigna este documento, la información permite inferir que al menos un 50% del total de la matrícula tiene una cobertura de salud en el sistema público, índice menor en comparación con la realidad nacional donde el 78% pertenece a FONASA⁷.

Sumado a las anteriores características descriptivas de la población estudiantil a la que está dirigida el Plan Piloto, conviene resaltar que son ellos/as los/as usuarios/as y

⁶ Registro Social de Hogares, se incluye una Calificación Socioeconómica del hogar, que lo ubica en un tramo de ingresos o vulnerabilidad socioeconómica. La Calificación Socioeconómica se construye a partir de la suma de ingresos efectivos de las personas que componen un hogar, en un promedio de 12 meses, y son ajustados por el número de integrantes, su edad y grado de dependencia (moderada o severa). En caso que los integrantes del hogar no registren información de ingresos en las bases administrativas que posee el Estado, se toma en consideración los valores de ingresos reportados por el integrante del hogar que realiza la solicitud de ingreso al Registro Social de Hogares.

Adicionalmente, para resguardar que la Calificación Socioeconómica represente adecuadamente el nivel socioeconómico de los hogares, ésta se construye complementando la información de ingresos con el acceso a ciertos bienes y servicios de las personas, cuando el valor de dichos bienes y servicios es indicativo de un alto estándar de vida. Los bienes y servicios considerados son: El valor total de el/los vehículos que son propiedad de los integrantes del hogar, el valor total de el/los bienes raíces que son propiedad de los integrantes del hogar, el valor de la mensualidad del establecimiento educacional en el que están matriculados uno o más integrantes del hogar y el valor de las cotizaciones de salud pactadas con la institución de salud. Fuente: <http://www.registrosocial.gob.cl/que-es-el-registro-social/>

⁷ CASEN 2017.

beneficiarios/as del mismo. Además, resulta relevante situar a los/as estudiantes en el contexto de los movimientos político/sociales del estamento que han posicionado la temática de la Salud Mental en la coyuntura de las instituciones de educación superior a nivel nacional.

Profesionales en atención directa de estudiantes

Otros agentes relevantes en este programa de intervención son los/as profesionales de atención estudiantil de primera línea en Facultad, a saber, los/as trabajadoras de la Dirección de Asuntos Estudiantiles, Bienestar, Centro IDEA, jefaturas de Carrera y coordinaciones de Ciclo quienes, de un modo u otro y según sus marcos de acción, se ven enfrentados a las problemáticas que aborda el Plan Piloto.

Sumado a ello, al ser un abordaje complementario a los dispositivos psicoterapéuticos y/o psiquiátricos, otros actores que podrían verse involucrados en esa propuesta son los/as profesionales del SEMDA y CAPs quienes representan un eje de gestión principal en torno al tema en la actualidad.

Además, conviene resaltar que existen colaboradores centrales en el diseño y futura ejecución del proyecto que han jugado un rol importante. Tal es el caso de la Coordinación del Programa Autocuidado y Apoyo Psicosocial de la Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE) que ha contribuido en la incorporación de significativos elementos institucionales a ser considerados en el diseño y que además ha participado activamente del diseño de varias intervenciones.

Por otro lado, la jefatura de Planificación y Desarrollo Deportivo de la Dirección de Deportes y Actividad Física (DDAF) se ha hecho parte respecto a las aristas que contemplan la integración del deporte y el fomento de la actividad física en miras de una aproximación más integral a la problemática.

Asimismo, la Dra. Viviana Guajardo y varios becados/as de psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile (CPUCH) han aportado reflexiones desde el inicio del diseño del Plan Piloto y además serán parte de la ejecución de ciertas instancias pensadas para la población estudiantil.

Autoridades de Facultad

Finalmente, más no menos importante, otros actores centrales son las autoridades como el Decano de la Facultad, las jefaturas de Carrera, la Escuela de Pregrado que han jugado un rol central en las etapas diagnósticas de la problemática. Conviene considerar que las problemáticas de Salud Mental han sido motivo de diálogo y discusión en numerosas instancias institucionales como el Consejo de Escuela de Pregrado y el Consejo de Facultad desde hace largo tiempo. En tal sentido, la participación de las autoridades ha sido central en el desarrollo

del proyecto en tanto posibilitaron su delimitación y harán posible su ejecución con respaldo político/institucional y a través de la disposición de recursos que lo hacen viable.

3.3. Definición del Problema Seleccionado

En función de los elementos formulados en los apartados anteriores, es posible señalar una demanda creciente en torno al abordaje de problemáticas de Salud Mental de diferente índole en el estamento de los/as estudiantes en la Facultad de Ciencias Sociales.

Frente a este panorama, los servicios de atención estudiantil en la Unidad Académica en cuestión así como aquellos de nivel central de la Universidad han presentado una importante saturación dado que históricamente han priorizado intervenciones centradas en lo individual en encuadres psicoterapéuticos y/o psiquiátricos. Esta perspectiva de abordaje además de concentrar sus esfuerzos en un abordaje secundario, ha favorecido la concepción predominante de la Salud Mental centrada en la enfermedad y como una responsabilidad de gestión individual propia de la esfera privada.

¿Con qué problemáticas de Salud Mental se trabajará?

Pese a que en la actualidad el foco del trabajo en Salud Mental ha estado puesto en el tratamiento, es sabido que una de las dificultades principales que ha enfrentado esta institución de educación superior es contar con estudios que precisen qué tipos de problemáticas de salud mental enfrentan los/as estudiantes. Dentro de los pocos insumos con los que se cuenta, puede mencionarse que los datos provistos por el SEMDA señalan que los cuadros más prevalentes son los trastornos del ánimo, entre ellos el trastorno depresivo (de diferente magnitud) y el trastorno bipolar, seguidos por los trastornos de ansiedad (de diversa magnitud) (Gráfico N°2, p. 9).

Esta información es concordante con cuadros más prevalentes en la población general, pero presentando mayor prevalencia en la población universitaria (Rossi et al., 2019). Sumado a ello y siguiendo datos de la 1° encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria, conviene agregar que gran parte de los/as estudiantes presentaría síntomas de estrés y que la suicidalidad se sitúa como un eje indispensable de trabajo considerando los índices nacionales de suicidio en dicho grupo etario (Baader et al 2014; Minsal, 2017).

En base a lo anterior, este Plan Piloto de intervención Comunitaria en Salud Mental y se focalizará en los siguientes ejes correspondientes a las problemáticas prevalentes en la población estudiantil:

Trastornos del ánimo

Principalmente sintomatología depresiva de diversa magnitud
[Trastornos del humor [afectivos] (F30-39)]

Trastornos de ansiedad (de diversa magnitud)

Principalmente sintomatología ansiosa y síntomas de estrés
 [Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-49)]

✚ **Suicidalidad.**

¿Qué tipo de intervenciones se realizarán?

Respecto al tipo particular de intervención y en base a los elementos diagnósticos detallados (apartado 2.2.), la propuesta del Plan Piloto centrará su enfoque en una **intervención Comunitaria** a fin de contribuir al mejoramiento de la Salud Mental de los/as estudiantes desde una perspectiva que priorice la generación de estrategias preventivas y promocionales. De este modo, se facilitará el diagnóstico temprano y la atención oportuna a fin de prevenir el surgimiento y/o el incremento de problemáticas de Salud Mental en los/as estudiantes.

En tal sentido, trabajar en torno a Salud Mental Universitaria desde un abordaje comunitario además de diversificar y complementar el abordaje secundario centrado en el tratamiento, sitúa el trabajo en directa concordancia con los lineamientos sugeridos por la OMS (2004, 29-42) (2013:10) y el MINSAL (2017: 34, 46, 56) respecto a abordajes en salud mental en población juvenil con foco en *intervenciones primarias (preventivas y promocionales)*.

De modo más preciso, es posible afirmar que el diseño del Plan Piloto se basa en un *modelo de intervención escalonado en salud* que ha demostrado ser significativamente útil (Kaltenthaler et al, 2002; Marks et al, 2003; Scogin et al, 2003) en contextos institucionales en el que los recursos especializados son escasos y la demanda de atención alta, y donde las intervenciones mínimas en salud pueden proporcionar ganancia de salud significativa para varios usuarios (Bower, P. & Gilbody, S., 2005).

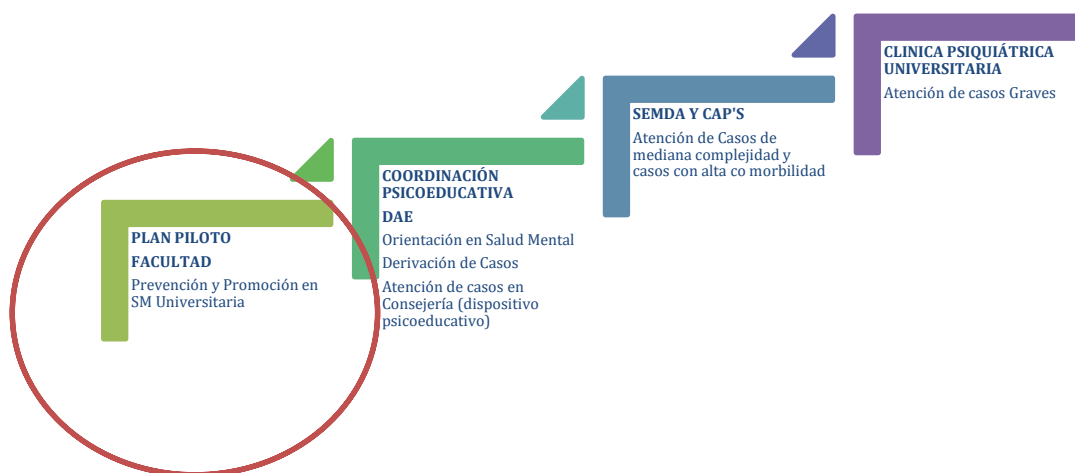


Gráfico N° 17. Diseño de intervención escalonada en Salud Mental según contexto institucional de la Universidad de Chile

De hecho, este Piloto en particular representaría el primer escalón en la intervención (Gráfico N° 17), aportando al trabajo de otras instancias al interior de Universidad como: - las Unidades de Psicología de cada Unidad Académica, la Clínica de Atención Psicológica (CAP's), el Servicio Médico de Estudiantes (SEMDA) e incluso a la Clínica Psiquiátrica Universitaria (CPU).

¿Cómo entendemos el trabajo comunitario?

La Dirección de Asuntos Estudiantes (DAE), desde el área de la Coordinación de Organizaciones y Comunidad ha formalizado un dispositivo de trabajo comunitario⁸ que incluye diversas reflexiones a ser consideradas en la implementación de una intervención en este orden.

Un primer paso hace necesario distanciarse de definiciones idealistas y del uso coloquial de lo comunitario. Aquellas aproximaciones que consideran a la comunidad como una utopía desconocen la diversidad, las dificultades internas o las jerarquías que ésta pueden tener. Asimismo es habitual que se implemente un uso coloquial de la palabra comunidad desde el sentido común que la identifica como formas unitarias y homogéneas de vida social en las que prevalecen rasgos, intereses y fines comunes. "En unas y otras narrativas, la comunidad es una de esas palabras que parecen naturales y transparentes y que, por tanto, no requieren mayor aclaración, así se refiera a esferas y escalas de realidad disímiles" (Carrillo, 2013; pp. 12). En tal sentido, se homologa la comunidad a cualquier grupo de personas que cohabitan o comparten un espacio.

En tal sentido, "se deben considerar los matices de cada realidad, acotando la comunidad al contexto en que se encuentra inmersa" (Krause, 2012). Por ello la DAE define comunidad como:

"Un grupo de actores que interactúan y que podrían compartir un entorno, pero que por sobre todo, adscriben a un objetivo político común que les delimita y les otorga cierta identidad colectiva. En el caso de nuestra Facultad, pueden haber actores de los diferentes estamentos y unidades, pero también, podrían considerarse actores pertenecientes a otras unidades académicas o instancias de la universidad.

Por otra parte, la comunidad se considera una unidad dinámica, capaz de ampliarse o reducirse. En esta lógica, los/as actores pueden identificarse o diferenciarse en el tiempo, conforme a su adhesión (o no) a un objetivo político común, determinándose así los límites del reconocimiento colectivo" (Allende, 2019; pp. 3).

Sumado a ello es necesario considerar algunos elementos distintivos de la Facultad de Ciencias Sociales (Gráfico N° 17):

⁸ Se incluye en anexos "Dispositivo para el trabajo comunitario" (Allende, M., 2019), documento que precisa consideraciones teóricas, metodológicas y de gestión en torno al trabajo comunitario.

La comunidad de la FACSΟ se aloja en el contexto de una institución educativa (académica)

Presenta una categorización interna de sus miembros (estamentos) y unidades, las cuales podrían contener discordancias, asociadas a tensiones y/o diferencias.

El territorio es un factor relevante más no es determinante, ya que los límites de la comunidad pueden ser muy acotados o ir más allá del territorio.

Lo político constituye la unidad central, articuladora de la identidad y distintiva del grupo (Sawaia, 1999).



Gráfico N° 17. Elementos característicos de la Comunidad FACSΟ

En consideración de lo anterior más lo detallado respecto a la tendencia a la gestión individual frente a malestares que pueden traducirse en problemáticas de Salud Mental entre los/as estudiantes (apartado 3.1.), se hace necesario retomar ciertas orientaciones para el desarrollo de un proceso comunitario (Gráfico N° 18):

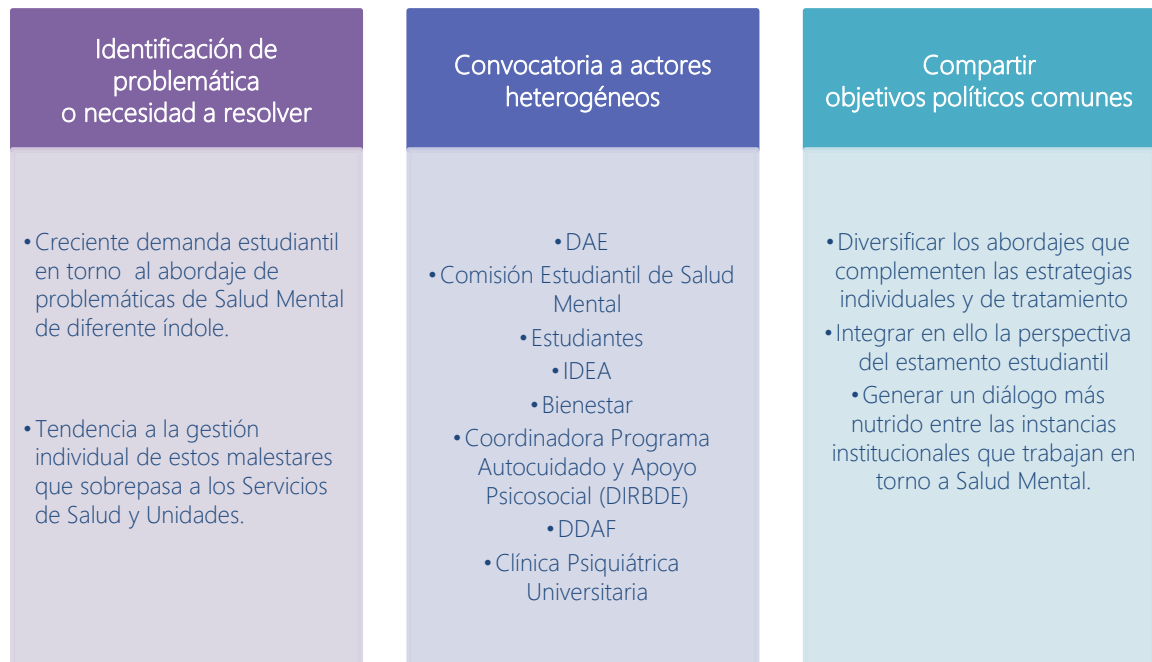


Gráfico N° 18. Orientaciones para el desarrollo de un proceso comunitario

Por último, esta propuesta de intervención precisó un tránsito lógico de la comprensión de la Salud Mental Universitaria no como una problemática que solamente contempla la esfera psicopatológica sino que integra una concepción de bienestar integral: “Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

En base a lo anterior, para pensar el bienestar y el malestar signado en clave de la salud mental estudiantil, resulta indispensable integrar y contextualizar elementos propios de las características de la población concerniente (apartado 3.2.1.). Ello implica considerar las circunstancias sociales y de contexto (apartado 1) en las que se desarrolla la vida de los/as estudiantes, que van a incidir sobre la forma en que se va a desenvolver la salud según su espacio de actividad principal, así como el estilo de vida sujeto a dicha actividad según Moiso (2007) y Vega, Solar, & Irwin (2005).

De hecho, una de las consideraciones indispensables es examinar las temáticas de Salud Mental a la luz del contexto de la educación superior en el país y de las dinámicas propias de las instituciones formativas. A saber, el bienestar subjetivo y la Salud Mental de los/as estudiantes influye en el rendimiento académico, en la permanencia, en la deserción y en el egreso efectivo. A su vez, los procesos de enseñanza y aprendizaje pueden llegar a tener importantes impactos en la salud mental de los/las estudiantes dejando explícita la necesidad de trabajar también en los contextos pedagógico/formativos en los que se desenvuelven los/as estudiantes.

3.4. Objetivos

En base a las consideraciones previas que sitúan y delimitan el marco de acción del presente Proyecto se formulan los siguientes objetivos de trabajo a cumplirse en el lapso de un año entre el mes de agosto 2019 a agosto 2020:

General:

Promover la Salud Mental de los y las estudiantes de la Facultad a través del abordaje comunitario centrado en una perspectiva preventiva y promocional.

Específicos:

1. Detectar las necesidades estudiantiles en torno a Salud Mental.
2. Integrar la perspectiva estudiantil para el diseño y ejecución de estrategias de intervención.
3. Potenciar la articulación con actores e instancias relevantes en torno a Salud Mental Universitaria.
4. Propiciar el abordaje comunitario de las problemáticas de Salud Mental estudiantil a través de intervenciones mínimas en salud.

3.5. Matriz lógica de intervención

A fin de alcanzar los objetivos detallados, el plan de intervención se orienta en los marcos propuestos por el Enfoque lógico para la gestión de Proyectos propuesto por la OPS (2003), detallando sus ejes de acción, resultados esperados e indicadores asociados a los mismos, así como los medios de verificación que permiten su evaluación.

VIDA UNIVERSITARIA Y SALUD MENTAL Programa Piloto de Intervención Comunitaria en Salud Mental					
Promover la Salud Mental de los y las estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales a través del abordaje comunitario centrado en una perspectiva preventiva y promocional.					
Duración del Proyecto (agosto 2019- enero 2020)					
Eje de acción (Objetivo específico)	Resultados	Indicadores	Actividades Generales	Recursos	Medios de verificación
Detectar las necesidades estudiantiles en torno a Salud Mental	<p>Generación de insumos de información de instancias centrales que trabajan en torno a SM.</p> <p>Generación de insumos de información de instancias locales que trabajan en torno a SM.</p> <p>Implementación de un Focus Group en Facultad</p> <p>Instalación de espacios de diálogo con estudiantes interesados en el trabajo sobre SM</p> <p>Sistematización de la información a fin de generar un diagnóstico</p>	<p>Que se incluyan todos los insumos existentes desde instancias centrales y locales.</p> <p>Que el Focus Group cuente con la participación de estudiantes de al menos 4 Carreras.</p> <p>Haber sostenido al menos 3 reuniones con estudiantes organizados/as en torno a SM.</p> <p>Que el plan piloto haya contado con participación estudiantil en su diseño e</p>	<p>Reuniones de equipo quincenales.</p> <p>Reuniones con actores e instituciones internas y externas relevantes para la temática.</p> <p>Entregas mensuales de avances individuales comprometidos en torno al documento.</p>	<p>Equipo de Trabajo.</p> <p>Colaboración pasante psiquiatría C.P.UCH.</p> <p>Colaboración pasante psicología para el Focus Group.</p> <p>Salas de reuniones.</p> <p>Material bibliográfico impreso.</p>	<p>Información integrada y sistematizada desde diferentes sectores para el diagnóstico.</p> <p>Focus Group implementado y transcrito, con representación por Carreras a usarse como insumo de información.</p> <p>Participación estudiantil en la formalización del diagnóstico.</p>

Eje de acción (Objetivo específico)	Resultados	Indicadores	Actividades Generales	Recursos	Medios de verificación
	de las necesidades estudiantiles e incluirlas en el diseño del Plan Piloto.	implementación. Tener desarrollado el apartado Diagnóstico que dé pie al Plan Piloto.			
Integrar la perspectiva estudiantil para el diseño y ejecución de estrategias de intervención.	<p>Participación de estudiantes organizados/as en torno a SM en el diseño general del Plan Piloto.</p> <p>Participación de estudiantes organizados/as en torno a SM en el diseño de las estrategias de intervención.</p> <p>Generación de propuestas de espacios de trabajo abiertos a la comunidad estudiantil por parte de estudiantes.</p> <p>Acompañamiento a estudiantes para difusión</p>	<p>- <i>Relativo al trabajo en torno a "Gestión cultural y articulación social".</i></p> <p>Haber convocado a estudiantes organizados/as en torno a SM (de las cinco Carreras) una vez al mes por tres meses.</p> <p>Haber tenido al menos 4 reuniones con estudiantes organizados/as en torno a SM.</p> <p>Haber acompañado el levantamiento de al menos 5 espacios de participación comunitaria en torno a</p>	<p>- <i>Relativo al trabajo en torno a "Gestión cultural y articulación social".</i></p> <p>Levantamiento de convocatoria.</p> <p>Reuniones y/o comunicación con estudiantes interesados en el levantamiento de instancias comunitarias.</p> <p>Diseño de estrategias de difusión de dichas instancias de participación.</p> <p>Gestión de espacios e insumos necesarios para posibilitar la ejecución de las instancias de</p>	<p>Equipo de Trabajo.</p> <p>Participación de estudiantes organizados/as en torno a SM.</p> <p>Estudiantes generadores de iniciativas de espacios de participación.</p> <p>Salas de reuniones Facultad.</p>	<p>Que el 33% del grupo de estudiantes organizados en torno a SM hayan participado de las reuniones.</p> <p>Participación de al menos un representante por Carrera en el diseño de instancias de participación comunitaria.</p> <p>Registro de las necesidades estudiantiles abordadas en la formulación de la actividad abierta a la comunidad.</p> <p>Integrar la evaluación estudiantil de las</p>

Eje de acción (Objetivo específico)	Resultados	Indicadores	Actividades Generales	Recursos	Medios de verificación
	y disposición de espacios en la ejecución de instancias de participación en torno a "gestión cultural y articulación social".	<p>"gestión cultural y articulación social".</p> <p>Haber facilitado la ejecución de espacios de participación comunitaria en torno a "gestión cultural y articulación social", llevados a cabo por estudiantes.</p> <p>- <i>Relativo al trabajo en torno a intervenciones mínimas en salud.</i></p> <p>Revisión bibliográfica de intervenciones mínimas en salud con población universitaria.</p> <p>Incorporación de observaciones de los/as estudiantes en torno al diseño propuesto por el equipo de trabajo.</p>	<p>participación.</p> <p>- <i>Relativo al trabajo en torno a intervenciones mínimas en salud.</i></p> <p>Reuniones y/o comunicación con estudiantes organizados/as en torno a SM., para contar con su retroalimentación en torno a las propuestas de intervención generadas por el equipo de trabajo.</p>	<p>Web local, web DIRBDE, VEXCOM, afiches, infografías.</p> <p>Material de escritorio (cartulinas, marcadores, etc.).</p> <p>Psicólogo clínico especialista en el eje de trabajo con cuidadores/as.</p>	instancias propuestas.

Eje de acción (Objetivo específico)	Resultados	Indicadores	Actividades Generales	Recursos	Medios de verificación
<p>Potenciar la articulación con actores e instancias relevantes en torno a Salud Mental Universitaria.</p>	<p>Activar las redes intrauniversitarias relacionadas con SM.</p> <p>Formalizar la participación y colaboración en el Plan Piloto, de actores relevantes en torno a SM de la Facultad, Campus, Universidad y otras entidades.</p>	<p>Que el Plan Piloto se conozca en Bienestar local, CAPs, SEMDA, DIRBDE, DDAFF, CPUCH.</p> <p>Que dichas instancias participen y/o colaboren en las intervenciones a realizarse.</p> <p>Haber realizado al menos dos reuniones con cada actor relevante en el periodo de diseño e implementación del Piloto.</p>	<p>Al menos una reunión mensual con las entidades mencionadas.</p> <p>Al menos una reunión mensual con colegas del Campus JGM.</p> <p>Elaborar un calendario de participación.</p> <p>Compartir el documento físico con los/as interlocutores.</p>	<p>Equipo de trabajo.</p> <p>Colaboradores/as.</p> <p>Material impreso.</p> <p>Sala de reuniones.</p>	<p>Entrega del Piloto a todas las redes intrauniversitarias mencionadas.</p> <p>Haber incorporado las observaciones de todos/as las colaboradores/as.</p> <p>Actas de reuniones sostenidas con colegas de Campus.</p>
<p>Propiciar el abordaje comunitario de las problemáticas de Salud Mental estudiantil a través de intervenciones mínimas en salud</p>	<p>Situar –frente al estamento estudiantil- el proyecto como un todo unificado del cual se desprenden diferentes instancias y acciones que atienden la SMU.</p> <p>Mejorar en el acceso a información para atención y/o derivación oportuna en SM.</p>	<p>Que los/as estudiantes amplíen su conocimiento sobre las redes y los canales de trabajo en torno a SM en la institución.</p> <p>Que los/as estudiantes amplíen su conocimiento sobre las redes de atención en SM en la red extrauniversitaria.</p>	<p>Generar material audiovisual y gráfico.</p> <p>Realizar campaña comunicativa territorial sobre promoción y prevención en salud mental.</p> <p>Disponer los insumos e</p>	<p>Equipo de trabajo.</p> <p>Psicólogo experto invitado.</p> <p>Salas de reuniones en el Campus.</p> <p>Plataformas de difusión.</p> <p>Afiches, infografías,</p>	<p>Participación de al menos el 90% de los/as ejecutores comprometidos.</p> <p>Difusión de información preventiva y promocional en torno al Plan a través de</p>

Eje de acción (Objetivo específico)	Resultados	Indicadores	Actividades Generales	Recursos	Medios de verificación
	<p>Mejorar el acceso a información en torno a SM (psicoeducación) por parte de los/as estudiantes.</p> <p>Entregar herramientas psicoeducativas en SM a estudiantes para mejorar su trayectoria en la vida universitaria.</p> <p>Crear instancias de trabajo/encuentro colectivo que faciliten la puesta en común de problemáticas de SM.</p> <p>Fortalecimiento del tejido estudiantil en concordancia con la noción comunitaria de SM.</p>	<p>Que el 85% de los estudiantes de los estudiantes conozcan el Plan y las instancias propuestas.</p> <p>Que el 85% de los/as participantes de las instancias propuestas hayan contestado evaluaciones de las mismas.</p> <p>Que los/as estudiantes participantes reporten que, al finalizar las actividades, hubo un incremento y mejora en su vinculación con otras personas de la comunidad.</p> <p>Que todas las actividades e instancias propuestas se lleven a cabo.</p>	<p>implementos requeridos para cada instancia de trabajo grupal del Plan.</p> <p>Reuniones con actores relevantes que faciliten la difusión y participación de estudiantes en las instancias.</p>	<p>paneles.</p> <p>Material de escritorio.</p>	<p>diversos canales al menos 3 veces a la semana.</p> <p>Registro de asistencia a las actividades e instancias que permitan cuantificar la participación de estudiantes en todas las instancias del Plan.</p> <p>Medición de la efectividad y pertinencia de las intervenciones realizadas, a través de insumos de evaluación.</p>

3.6. Evaluación

En miras de alcanzar el objetivo principal⁹ de este Proyecto Piloto de intervención en SME, se han formulado tres líneas de acción, cada una con ciertos medios de verificación que apuntan a dimensionar su alcance una vez finalizado. La siguiente tabla detalla los momentos de evaluación de cada medio de verificación establecido:

Ejes de trabajo	Medios de verificación	Momento de evaluación
Detectar las necesidades estudiantiles en torno a Salud Mental.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información integrada y sistematizada desde diferentes sectores para el diagnóstico. 2. Focus Group implementado y transcrito, con representación por Carreras a usarse como insumo de información. 3. Participación estudiantil en la formalización del diagnóstico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Junio, al inicio de la formalización del documento. 2. Mayo. 3. Segunda semana de agosto.
Integrar la perspectiva estudiantil para el diseño y ejecución de estrategias de intervención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el 33% del grupo de estudiantes organizados en torno a SM hayan participado de las reuniones. 2. Participación de al menos un representante por Carrera en el diseño de instancias de participación comunitaria. 3. Registro de las necesidades estudiantiles abordadas en la formulación de la actividad abierta a la comunidad. 4. Integrar la evaluación estudiantil de las instancias propuestas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segunda semana de agosto. 2. Segunda semana de agosto. 3. Última semana de julio. 4. Enero 2020.

⁹ "Promover la salud mental de los y las estudiantes del Campus Juan Gómez Millas a través del abordaje comunitario centrado en una perspectiva preventiva y promocional".

Potenciar la articulación con actores e instancias relevantes en torno a Salud Mental Universitaria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega del Piloto a todas las redes intrauniversitarias mencionadas. 2. Haber incorporado las observaciones de todos/as los colaboradores/as. 3. Actas de reuniones sostenidas con colegas de Campus. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Última semana de junio. 2. Segunda semana de agosto. 3. Quincenal, a mitad y a final de mes.
Propiciar el abordaje comunitario de las problemáticas de Salud Mental estudiantil a través de intervenciones mínimas en salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación de al menos el 90% de los/as ejecutores comprometidos. 2. Difusión de información preventiva y promocional en torno al Plan a través de diversos canales al menos 3 veces a la semana. 3. Registro de asistencia a las actividades e instancias que permitan cuantificar la participación de estudiantes en todas las instancias del Plan. 4. Medición de la efectividad y pertinencia de las intervenciones realizadas, a través de insumos de evaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensual: agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre y al final del proyecto (enero 2020). 2. Semanal. 3. Mensual: agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre. 4. Tras el cierre de cada instancia y al finalizar la ejecución del Piloto.

Al finalizar la ejecución anual del proyecto se realizará un informe que detalle el alcance de los resultados planificados de aquellos no planificados y elementos no cumplidos según programación. Dicho informe deberá guiar la estructuración del plan anual de la siguiente gestión.

Finalmente, en marzo del 2021 se llevará a cabo la evaluación total del Plan Piloto de Intervención Comunitaria en Vida Universitaria y bienestar subjetivo en el Campus JGM en miras de su proyección en el tiempo según resultados obtenidos.

3.7. Perfil de los Recursos

Concepto ingreso	Presupuesto anual
Servicios de profesionales en salud mental comunitaria*	
<ul style="list-style-type: none"> - Horas designadas de Matías Allende 3 - Horas designadas de Natalia Hurtado 2 - Horas designadas de Juan Williams 3 - Horas designadas de Doris Riquelme 6 - Horas designadas de Gabriela Jáuregui 10 - - Total de horas 24: hrs. semanales 	\$ 27.829.184
* Sujeto a la reasignación horas de personal ya contratado desde mayo 2019 a enero 2020.	
Pasante	
Practicante de la Carrera de Psicología – Universidad de Chile: 22 hrs. semanales (Beca labora otorgada por la DIRBDE) (marzo, abril, mayo y junio).	\$ 400.000
Varios	
Asignaciones para el equipamiento para la gestión de iniciativas comunitarias y servicios técnicos y profesionales de capacitación y formación.	\$200.000
Total	\$ 28.429.184

3.8. Instancias de trabajo propuestas a estudiantes

Instancias de Trabajo						
Tipo de intervención (Promocional o Preventiva)	Modalidad	Población a la que está dirigida la intervención	Objetivos específicos que abarca	Duración	Fechas	Desarrollado por:
¿Cómo cuidar mi Salud Mental en la vida académica?	Taller	<i>Indicada:</i> dirigida a estudiantes con sintomatología ansiosa	3 y 4	5 sesiones	Ago-Se 1ra sesión: 4ta semana de agosto. 2da sesión: 5ta semana de agosto 3ra sesión: 1ra semana de septiembre 4ta sesión: 2da semana de septiembre	DAE IDEA Becados/as de Psiquiatría CPOCH
La actividad busca desarrollar estrategias para manejar factores de riesgo en Salud Mental en el contexto académico. Se trabajará en torno a la ansiedad y el estrés académico,						
¿Conoces de cerca a alguien que vive una problemática de Salud Mental? Cuidado de personas que viven con una problemática de Salud Mental	Taller	<i>Selectiva:</i> dirigida a estudiantes con mayor riesgo	2, 3 y 4	4 sesiones	Ago - Octubre 1ra sesión: 3da semana de agosto. 2da sesión: 1ra semana de agosto 3ra sesión: 4ta semana de septiembre 4ta sesión: 1ra semana de octubre	DAE Coord(a) Programa Autocuidado y Apoyo Psicosocial DIRBDE Invitado
Este espacio de trabajo grupal pretende propiciar un espacio de encuentro para trabajar en torno al cuidado de personas con una						

problemática de Salud Mental. Se otorgarán herramientas para el cuidado de un cercano que vive con una problemática de Salud Mental, se problematizarán elementos propios de la posición del/a cuidador/a. Asimismo, se desarrollarán prácticas de autocuidado en las/os cuidadoras/es y se propiciará la vinculación de las/os cuidadoras/es con una red de apoyo comunitaria local. Asimismo, este espacio busca un acercamiento a aquellos estudiantes que tienen a alguien cercano de la Comunidad estudiantil con problemáticas más graves que suelen no recurrir a las redes de acompañamiento y atención en SM en la institución.

Abordaje de Urgencias de Salud Mental en el Campus (Preventivo)	Jornada de Capacitación Triestamental	<i>Universal: a toda la comunidad de Facultad</i>	4	1 sesión	Septiembre	DAE
Capacitación abierta a los tres estamentos orientada a facilitar información, insumos y herramientas para el quehacer frente a situaciones de crisis de salud mental en el territorio de la Facultad.						
Suicidalidad (Preventivo)	Campaña informativa en línea (Atención oportuna, evaluación de riesgo)	<i>Universal: a toda la comunidad de Facultad</i> *Gestión/seguimiento individualizado frente a casos que se presenten con esta problemática.	2, 3 y 4	Por ciclos	Octubre Infografías *Implica estar preparados para consultas virtuales	DAE Coord(a) Programa autocuidado y Apoyo Psicosocial DIRBDE Invitado
Campaña informativa en redes sociales que entregará información relevante al estamento estudiantil sobre este tema.						
Acceso a la atención en Salud Mental ¿Sólo tenemos la opción del SEMDA y CAPs? (Promocional)	Campaña informativa en línea + Feria de Redes Estatales (DAEs Campus)	<i>Universal: a toda la comunidad de Facultad</i>	3 y 4	Por ciclos	Agosto Inicia la 5ta semana de agosto. + Feria: 21 de Agosto	DAE Coord(a) Programa Autocuidado y Apoyo Psicosocial DIRBDE DAEs Campus
Campaña informativa en redes sociales que entregará información relevante al estamento estudiantil sobre este tema. Este eje de trabajo se						

enlazará con una instancia de “Redes estatales y universitarias” coordinada por las DAEs de Campus JGM, a realizarse en la plaza central del Campus, con múltiples actores invitados, entre ellos algunos del área de la salud.

Gestión cultural y articulación social (Promocional)	Talleres de encuentro comunitario Bordado Capoeira Literatura infantil Mediación de conflictos Tenencia responsable de mascotas Acoso Callejero Reflexionemos sobre masculinidad.	<i>Universal: a toda la comunidad estudiantil de Facultad y el Campus</i>	2, 3 y 4	Continúa durante el segundo semestre	Ago. – Nov. Fechas diversas + Fiesta: 18 octubre	Organizaciones estudiantiles interesadas. Estudiantes. Estudiantes interesados/as Funcionarios/as. Con apoyo de DAE.
--	--	---	----------	--------------------------------------	--	--

Las instancias apuntan a propiciar espacios de encuentro en los que la Comunidad de Facultad pone a disposición de la propia Comunidad saberes, prácticas y conocimientos de manera abierta a la participación. Estos espacios están sostenidos por los/as propios estudiantes, con DAE como facilitador institucional.

#La U te activa Actividad Física y Deportes (Promocional)	Dependiente del calendario de la DAAF +Campeonato Campus organizado por DAEs	<i>Universal: a toda la comunidad de Facultad</i>	3		Según calendario DAAF	DDAF DAEs Campus JGM *DAE FACSO apoya en difusión
--	---	---	---	--	-----------------------	---

Esta arista del trabajo se enlazará directamente con la Dirección de Deportes y Actividad Física para potenciar la convocatoria a actividades comunitarias que buscan propiciar la activación física y la participación en deportes en el estamento estudiantil. El trabajo se enfocará en articular a nivel de la difusión, los esfuerzos del Plan Piloto con los propios de la DDAF.

De la salud pública a la salud estudiantil	Conversatorio	<i>Universal: a toda la comunidad de Universidad</i>	2 y 3	1 encuentro	18 de octubre	DAEs Campus Dra. Viviana Guajardo CPOCH Estudiantes
---	---------------	--	-------	-------------	---------------	--

Esta instancia de encuentro tendrá carácter académico y contará con la participación de la Dra. Viviana Guajardo, de la Clínica Psiquiátrica de

la U. de Chile, más otros invitados a fin de generar un espacio de reflexión en torno a salud pública y salud estudiantil. El espacio se abrirá a toda la comunidad y a redes externas.						
Consejería Universitaria	Espacio individual de trabajo psicoeducativo	<i>Selectiva:</i> dirigida a estudiantes con mayor riesgo	3	Continua	Espacio abierto durante todo el año.	DAE
La Consejería Universitaria es un dispositivo de orientación psicoeducativa individual en el que un/a profesional de la DAE y un/a estudiante trabajan conjunta y activamente sobre problemáticas relativas al trayecto formativo. Este espacio está abierto a los estudiantes para el trabajo en orientación en SM, derivaciones asistidas, acompañamiento y contención en crisis.						

Bibliografía

- Allende, M. (2019). Dispositivo para el trabajo Comunitario. Dirección de Asuntos Estudiantiles. Facultad de Ciencias Sociales.
- Baader, t., Rojas, C., Molina J.L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S. & Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados.
- Bernasconi, A. y F. Rojas (2004). Informe sobre la educación superior en Chile: 1980-2003. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Carrillo, A. (2013). El retorno a la comunidad. Problemas, debates y desafíos de vivir juntos. Editores: Cinde El Búho. Carrera 15 No. 54-32, Bogotá.
- Consejo Nacional de Educación [CNED] (2018). Índices Educación Superior. Estadísticas de Educación Superior. Disponible en: <http://www.cned.cl/indices-educacion-superior>.
- Cova Solar, Félix, Alvial S, Walter, Aro D, Macarena, Bonifetti D, Ana, Hernández M, Marilyn, & Rodríguez C, Claudio. (2007). Mental Health Problems in Students from the University of Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
- Diener, E., & Oishi, S. (2004). Are Scandinavians happier than Asians? Issues in comparing nations on subjective well-being. En F. Columbus (Ed.), *Asian Economic and Political Issues*, Volume 10 (págs. 3-25). Hauppauge: Nova Science.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 95-157.
- Fernandez, I. (2015). Bienestar Subjetivo y Capital Social en Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.
- Frenz, P. (2005) Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. *Revista Chilena Salud Pública* 2005, Vol 9 (2):103-110
- Hernández, et al., (2013). Factores asociados a la aparición de malestar psíquico en estudiantes de segundo año de las carreras de la Facultad de Medicina de la universidad Austral de Chile.
- Jourdan, L. (2003). Enfoque lógico para la gestión de Proyectos en la OPS. Organización Panamericana de la Salud. p. 1- 20.
- Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. Fundamentos de la salud pública. La Plata, Argentina: EDULP.

- Molina, R., Sepúlveda, R., Carmona, R., Molina, T., & Mac-Ginty, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(2), p. 101-112. doi:10.5354/0719-5281.2017.44928.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Organización Mundial de la Salud - Ginebra (2004). Promoción de la Salud Mental.
- Plan Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud (MINSAL), 2017, pp. 26.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo, 2012, pp. 19-22.
- Rossi, J. L., Jiménez, J.P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera L., Quevedo, Y. Botto, A., Leighton, C. & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica Chile* 2019; 147:579-588, Santiago.
- Vega, J., Solar, O., & Irwin, A. (2005). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. En I. C. Salud, Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la equidad (págs. 1-18). Santiago.
- Villacura, Leonor, Irrarrázabal, Natalia, Dörr, Anneliese, Zamorano, Claudia, Manosalva, José, Cánovas, Camila, . . . Barra, Natalia. (2015). Mental disorders of students at the University of Chile. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 21-25.
- Universidad de Chile (2018) Una comunidad, una misión, un país: Universidad de Chile 2014-2018" y Secretaría de Estudios Programa de Bachillerato 2018.



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

DAE
DIRECCIÓN DE
ASUNTOS ESTUDIANTILES