

CULTURAS PREVENTIVAS PARA LA VIDA ESTUDIANTIL EN UNIVERSIDADES DEL ESTADO

*ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE UN MODELO INTERVENTIVO*

**DIRIGIDO A EQUIPOS DE APOYO
PSICOEDUCATIVOS Y SOCIALES**





CULTURAS PREVENTIVAS PARA LA VIDA ESTUDIANTIL EN UNIVERSIDADES DEL ESTADO

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE UN MODELO INTERVENTIVO

RED DE FORTALECIMIENTO DE LA VIDA ESTUDIANTIL



ÍNDICE

CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN

I. Presentación

II. Objetivo

III. Conceptos Claves

1. *Cultura Preventiva*

2. *Promoción, Prevención y Tratamiento*

2.1 Promoción

2.2 Prevención

2.3 Tratamiento

3. *Salud Integral y Bienestar*

3.1 Salud Integral

3.2 Bienestar

4. *Determinantes Sociales de la Salud*

4.1 Factores Protectores y de Riesgo en Salud

5. *Trayectorias Educativas.*

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTO Y MARCO REFERENCIAL

I. Fundamentos para la instauración de una cultura preventiva al interior de las Universidades del Estado

1. *Transición a la vida universitaria*

2. *Marco General sobre los riesgos en la trayectoria educativa*

3. *Crisis del COVID 19*

4. *Perfil estudiantil actual y diversidad*

4.1 Contexto actual de la Educación

4.2 Perfil Estudiantil Actual

5. *El impacto de la Salud en la Vida Universitaria*

5.1 Elevada Carga Académica

5.2 Alto nivel de estrés

5.3 Principales problemas de salud vinculados a estilos de vida no saludables en universitarios

6. *Salud Mental*

6.1 Factores intervinientes en la Salud Mental Estudiantil

7. *Consumo de sustancias en Educación Superior*



El presente documento es reflejo de la reflexión de la Red de Fortalecimiento de la Vida Estudiantil, los acuerdos y orientaciones han sido sistematizadas por:

Luz María Muñoz Castillo / Universidad Arturo Prat

Lorena Contreras Escudero / Universidad de Chile

Daniela Harris Honorato / Universidad Tecnológica Metropolitana

Coordinación: Paola Tassara Osorio, Carolina Bruce Ahumada.
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y Mónica Quiroz López
Consortio de Universidades del Estado (CUECH)

II. Modelos y perspectivas base para la implementación de Culturas Preventiva

1. *Modelos preventivos: culturas preventivas*
2. *Modelo ecológico*
3. *La concepción del fenómeno como un problema biopsicosocial*
4. *Perspectiva de género y diversidad*
5. *Modelo Comunitario*
6. *Modelo PERMAH, aportes de la Psicología Positiva*

CAPÍTULO 3: DEFINICIÓN DE ÁMBITOS DE CUIDADO RESPECTO DE LA APARICIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA TRAYECTORIA EDUCATIVA Y EL PROPÓSITO DE LA VIDA UNIVERSITARIA

I. Ámbito de cuidado A: Contexto sociocultural y reconocimiento de perfil de ingreso complejo

II. Ámbito de cuidado B: Estado de salud integral y factores de riesgo específicos

1. *Elementos de la salud integral*
 - 1.1 Salud Física
 - 1.2 Salud Mental
 - 1.3 Salud Social

III. Ámbito de cuidado C: Capacidades y oportunidades para la convivencia, participación y la integración social

IV. Ámbito de cuidado D: Consumo Problemático en universitarios de instituciones públicas

1. Consumo de riesgo
2. Trastorno por uso de sustancias
3. Gestión del riesgo
4. Detección temprana

CAPÍTULO 4: RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO INTERVENTIVO DE CULTURAS PREVENTIVAS EN LA VIDA ESTUDIANTIL EN LAS UNIVERSIDADES DEL ESTADO

I. Principios orientadores del Trabajo de la Red de Fortalecimiento de la Vida Estudiantil

ii. Recomendaciones Generales por nivel de intervención

1. A nivel Institucional
2. A nivel de equipos interventivos de trabajo

III. Recomendaciones por ámbitos de cuidado

1. Ámbito de cuidado A: Contexto sociocultural y perfil de ingreso
2. Ámbito de cuidado B: salud integral
3. Ámbito de cuidado C: convivencia, participación e integración social
4. Ámbito de cuidado D: Consumo Problemático de sustancias
5. Propuesta de Matriz de Riesgo

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES FINALES

Referencias Bibliográficas

Anexo: instrumentos

Audit

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL BREF) de la OMS

Fagerström

Cuestionario SF-12

Cuestionario de Felicidad Subjetiva

PALABRAS INICIALES

El consumo de sustancias que potencialmente pueden provocar adicción, constituye una problemática que amenaza el desarrollo integral y el itinerario educativo de un segmento del estudiantado universitario. Los datos recopilados a partir de encuestas y del trabajo desarrollado en nuestras casas de estudios así lo demuestran. Es por ello que desde 2007 las universidades públicas mantenemos un convenio de colaboración con el Servicio Nacional Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Dicho convenio de trabajo está orientado a impulsar políticas preventivas y estrategias acordes al contexto, las que basadas en la evidencia contribuyan a evitar y disminuir el riesgo de consumo de alcohol y otras drogas entre los alumnos y las alumnas de la Red de Universidades Estatales. La integración de la perspectiva institucional universitaria nos ha impulsado a trabajar colaborativamente para no sólo detectar tempranamente el riesgo de consumo problemático de ellas, sino también proponer un abordaje acorde a la complejidad y particularidad que se requiere, de modo de hacer frente a las dificultades que la potencial adicción conlleva para las trayectorias de las y los estudiantes de educación superior.

Desde el Consorcio de Universidades del Estado hemos fomentado un trabajo interdisciplinar a través de la **Red de Fortalecimiento de la Vida Estudiantil**, cuya labor se ha concentrado en apoyar a través de diversos proyectos e instancias de investigación el desarrollo de habilidades y destrezas que contribuyan a fortalecer el itinerario formativo de nuestro estudiantado, comprendiendo e incorporando la incidencia del ciclo vital, la formación profesional y el sello identitario de vinculación ciudadana.

El modelo de intervención de **“Culturas Preventivas en la vida estudiantil en Universidades del Estado”** está orientado a convertirse en una herramienta de trabajo que proporciona a las instituciones una batería técnica en la materia, que las dote de una mayor capacidad para anticiparse a las dificultades, y que genere acciones atingentes y oportunas. Su contribución radica en aportar orientaciones técnicas dirigidas a los equipos de apoyo psicoeducativos y sociales, entregando recomendaciones para los abordajes de factores que favorecen el desarrollo integral y la trayectoria universitaria, desde un modelo de promoción y prevención a nivel de la comunidad universitaria en general.

Mediante el presente documento de trabajo las universidades públicas ponemos a disposición del sistema de educación superior del país un modelo de trabajo y de conceptualización, que recoge reflexiones, experiencias y acuerdos que faciliten no solo la detección del consumo problemático de alcohol y otras drogas, cuadros complejos de salud mental y/o comorbilidad, sino que también permita avanzar significativamente en la definición de situaciones que afectan las habilidades sociales directas, la capacidad de convivencia, la sana vinculación y las dificultades para adaptarse a la vida universitaria.

RECTOR OSVALDO CORRALES JORQUERA

Presidente

Consorcio de Universidades del Estado



PALABRAS INICIALES

El ingreso a la educación superior marca un punto de inflexión en la vida de los jóvenes. Las relaciones interpersonales, la mayor autonomía, las nuevas y mayores exigencias, y las elevadas expectativas sociales y personales hacia el futuro expone a los jóvenes a altos niveles de estrés que muchas veces pueden transformarse en problemáticas de salud mental. Estas dificultades no sólo interfieren en la vida inmediata de los jóvenes, interrumpiendo muchas veces la continuidad de sus estudios, sino que comprometen el bienestar futuro.

Si bien la literatura muestra que la formación profesional genera un factor de protección contra los problemas de salud mental en la trayectoria de vida, durante los años de estudio de educación superior existe una alta prevalencia de trastornos mentales, siendo muchas veces esta etapa el inicio.

Para enfrentar esto, los jóvenes requieren herramientas que sirvan al desarrollo de habilidades personales y a su vez, al entorno universitario. No basta con tener estrategias que sólo inciden en el desarrollo personal de los estudiantes. Modificar los entornos universitarios, como las mallas curriculares, la carga académica, las unidades de atención, la comunicación, los espacios de escucha, entre otros, son aspectos centrales para obtener soluciones a estos problemas.

En este contexto, el “Modelo de Prevención en Educación Superior” es una guía que refleja los esfuerzos conjuntos entre el Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), con el propósito de fortalecer la prevención y el bienestar de nuestros estudiantes.

La colaboración entre SENDA y el CUECH es una muestra de cómo las instituciones pueden unirse en la búsqueda de soluciones en temas que son cruciales para la juventud. Desde el año 2007, hemos trabajado en conjunto, compartiendo recursos y conocimientos que permita abordar el consumo de alcohol y otras drogas en los entornos

universitarios. Esta colaboración estratégica refleja una convicción mutua: a través del trabajo colectivo, podemos generar un impacto más profundo y duradero en la vida de nuestros estudiantes.

Más allá de brindar información, este modelo aspira a transformar la cultura estudiantil. Proporciona una guía exhaustiva y accesible para implementar estrategias de prevención, identificar tempranamente factores de riesgo y fortalecer los factores protectores de la vida universitaria.

La prevención no es solo un acto de evitar, sino un proceso constante y dinámico de empoderamiento. Nuestra meta es fomentar estilos de vida saludables y promover el bienestar, no solo entre los estudiantes, sino en toda la comunidad educativa. En este proceso de construcción de culturas preventivas sólidas, extendemos una invitación a las instituciones de educación superior a asumir un rol protagónico porque el desafío es de todos.

Estamos convencidos de que al impulsar el desarrollo integral de los y las estudiantes y proveerles las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos, estamos construyendo un futuro más saludable y resistente.

NATALIA RIFFO ALONSO

Directora Nacional

*Servicio Nacional para la Prevención y
Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol*





CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN

I. PRESENTACIÓN

Desde el año 2007 el Consorcio de Universidades del Estado en conjunto con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, han trabajado de manera colaborativa congregando a todas las universidades públicas en un convenio orientado a impulsar políticas preventivas que incidan en la prevención y abordaje del consumo de sustancias.

El trabajo coordinado y materializado a través de la Red de Fortalecimiento de la Vida Estudiantil, constituida por profesionales que trabajan directamente en la atención de nuestras y nuestros estudiantes, ha desarrollado a lo largo de estos años estrategias adecuadas al contexto universitario y basadas en la evidencia que propenden evitar, retardar y/o disminuir en uso de sustancia en nuestras comunidades. El enfoque ha privilegiado el fortalecer los factores protectores tanto de orden personal, social, colectivo e institucional, considerando la multi dimensionalidad e inter variables que inciden en la trayectoria educativa y la adaptación a la vida universitaria.

Posterior al estallido social y pandemia que enfrentamos como sociedad, los cambios y necesidades que emergieron nos interpeló como Red y Universidades Estatales, a apoyar y generar nuevos dispositivos que dieran respuesta a aspectos que hasta ahora no eran de suyo relevante. En un nuevo escenario universitario las determinantes personales y sociales cobraron protagonismo dando contexto a la reflexión que nos ha acompañado durante todos estos años, el desarrollo integral de nuestras y nuestros estudiantes.

Estos ámbitos denominados como secundarios o extracurriculares, han ido relevando su importancia en la medida que se ha ido comprendiendo la necesidad de abordarlos, ya sea a través del imperativo de la formación general y ciudadana que caracteriza el perfil de los y las profesionales que se titulan en una Universidad Pública, o la comprensión creciente que el desarrollo de las áreas disciplinares o cognitivas y la trayectoria educativa en sí misma, deben enmarcarse en el conocimiento de las determinantes sociales propias de las comunidades estudiantiles, es decir, caracterización del perfil de ingreso y el relativo equilibrio entre los factores de riesgo y protectores que caracterizan la experiencia vital.

Desde este paradigma el abordaje interdisciplinario ha ido transitando desde la perspectiva del consumo problemático y sus implicancias en el bienestar físico, al entendimiento de que nuestros estudiantes han diversificado los escenarios donde se construyen y despliegan las nuevas identidades universitarias.

El entorno de nuestras Casas de Estudios ha cambiado, el agudizamiento de las problemáticas sociales influyentes en la calidad de ese tránsito formativo y la llegada de la gratuidad en tanto subsidio del arancel carrera, han planteado desafíos potentes a las instituciones de educación superior que impactan en varios ámbitos del desarrollo. Esta tensión se traduce en precariedad socioeconómica de los estudiantes que ingresan a las universidades estatales, relevando una realidad innegable, que determina varios aspectos de la vida estudiantil, no solo respecto de la cantidad de apoyos que requieren, sino que también en la profundidad, la intensidad y el impacto de estas mismas, la que influyen directamente en la trayectoria estudiantil y por ende en los resultados de la formación disciplinar.

Desde la Red de Fortalecimiento de la vida estudiantil hemos profundizado en el análisis tanto de las dimensiones internas –capacidades y aspectos personales- como las externas – contornos cercanos y personas que comparten escenario de vida y desarrollo –para aproximarnos paulatinamente a la comprensión de concebir al estudiantado como sujetos activos en la construcción de su proyecto de vida; esto ha implicado transitar desde la preocupación por el bienestar físico de aquellos y aquellas estudiantes que tenían un consumo problemático de drogas y alcohol. hasta la concepción actual que implica abordar de manera simultánea diversos aspectos que influyen en la vida universitaria y que significan potenciar equipos interdisciplinarios, crear unidades especializadas, articular buenas prácticas que permitan intervenir ante el evento crítico, pero también realizar detección temprana del riesgo de situaciones que deteriore la convivencia y la vida estudiantil.

El abordaje en el periodo post pandémico, donde incluso la forma de

vincularse entre los miembros de la comunidad fue afectada, quienes trabajamos en atención directa con el estudiantado, hemos avanzado con mayor fuerza en la promoción de estilos la vida saludable que impliquen el bien estar en plenitud, apoyar el desarrollo moral e intelectual y fortalecer el sentido de la vida, contar con redes de apoyo social objetivas y subjetivas que brinden cuidado y afecto, sentirse parte de una sociedad, ser miembro activo de un sistema social que permita un desarrollo identitario en múltiples dimensiones, donde la cooperación y la solidaridad sean valores centrales. Un elemento interesante de desatacar en este proceso de análisis colectivo y que constituirá pilar del modelo propuesto es como la obtención del título universitario se tiene un efecto protector a lo largo de toda la vida (Cardona-Arias y otros).

El documento que se desarrolla a continuación, está orientado a dar cuenta de los acuerdos respecto a un marco interpretativo común respecto a la concepción del tránsito del estudiantado desde el momento que ingresa hasta cuando se titula, caracterizar los factores intervinientes en la vida estudiantil universitaria durante este itinerario formativo, reconocer elementos centrales de la gestión de apoyo y plantear una propuesta de comprensión y abordaje del consumo de sustancias y su prevención en las universidades públicas, entendida como parte y no única de los riesgos en la trayectoria educativa.

El modelo concibe, como ya se ha planteado, al y la estudiante como un sujeto activo, protagonista en la construcción de su proyecto de vida y el foco está centrado en la instauración de Culturas preventivas en nuestras universidades. Esta propuesta no pretende constituirse en un manual de procedimientos estrictos, por el contrario, el trabajo nacional en red, nos impele a respetar y considerar siempre la historia de cada institución, la singularidad del perfil de ingreso de los y las estudiantes, las distintas problemáticas sociales determinadas por el territorio donde la Universidad está inserta y la manera en que esa comunidad define el problema a resolver.

Las orientaciones técnicas para la implementación de un Modelo de Intervención en Culturas Preventivas fomentan el involucramiento efectivo de toda la comunidad educativa en la prevención y detección temprana de factores de riesgo, dentro de un marco de mayor promoción de la salud y bienestar. Esto implica centrar la ocupación en un desarrollo integral que atienda los principales factores protectores que promueven la trayectoria educativa y la adaptación a la vida universitaria. A partir de esta base se han generado diversas estrategias que permiten identificar, informar y desarrollar acciones específicas para reconocer y atender los principales factores que ponen en riesgo la titulación oportuna.

Se ha dedicado un capítulo específico para abordar el consumo de sustancias, en este se plantearán diversas estrategias que han abordado la problemática desde la promoción y la prevención universal, compartiendo experiencias centradas en el desarrollo integral, el bienestar subjetivo y colectivo y la articulación de redes que favorecen la atención oportuna y atinada a la necesidad que se presenta, estos esfuerzos centrados en identificar los nuevos elementos que afectan la formación tienen por objetivo disminuir el abandono, el rezago y la falta de titulación.

El presente documento es resultado de este trabajo colaborativo y espera proyectarse hacia el futuro. Se divide en 4 capítulos: 1) Presentación de la propuesta, contextualización, sus objetivos y conceptos claves. 2) Fundamentos y Marco referencial, que tiene como objetivo promover la observación y diálogo al interior de las universidades. 3) Definición de ámbitos de cuidado en la aparición de riesgos que afectan la trayectoria educativa y el propósito de la vida universitaria, que orientan el trabajo de diagnóstico e intervención. 4) Recomendaciones para la implementación de un modelo de culturas preventivas en la vida estudiantil, cuya finalidad radica en aportar con conocimientos y lineamientos generales para el actuar interventivo de los equipos ejecutores.

Finalizamos con una propuesta para la construcción interna de una matriz de riesgos, que facilite la identificación de estos y las formas de intervención al interior de las universidades.

II. OBJETIVOS

1. Acordar un marco interpretativo común respecto de la concepción del tránsito del estudiantado desde perfil de ingreso al perfil de egreso.
2. Caracterizar factores intervinientes en la vida estudiantil universitaria durante el itinerario formativo.
3. Acordar una propuesta de comprensión y abordaje del consumo de sustancias y su prevención en las Universidades del Estado.
4. Reconocer elementos centrales en las gestiones de apoyo que son necesarios considerar.
5. Promover la observación constante, la actualización y el desarrollo de estrategias institucionales y oportunidades de mejoramiento para la prevención y promoción, considerando las complejidades individuales, grupales y comunitarias y sus alcances.

III. CONCEPTOS CLAVES

1. CULTURA PREVENTIVA

El concepto de Culturas Preventivas nace en los años 80' a consecuencia del accidente nuclear acaecido en Chernobyl, Ucrania. Inicialmente llamada "Cultura de la seguridad", hacía referencia a grandes accidentes, con el tiempo este concepto evolucionó englobando los riesgos exponenciales en una empresa. Actualmente, se entiende como el conjunto de actitudes y creencias compartidas que promueven el compromiso por la seguridad, el fomento del autocuidado y cuidado colectivo, la protección de la salud, el bienestar y control de pérdidas de todos los actores de una organización (Martínez. M., 2017).

El valor de este concepto ha llevado a su extrapolación a distintos ámbitos como es el Psicosocial, enfatizando en la prevención como un esfuerzo colectivo de cuidado, prevención de los riesgos que permita a las personas, comunidades y colectivos anticiparse a un problema o bien trabajar con y desde el problema, y la promoción de la salud y el bienestar, fortaleciendo factores protectores.

El fortalecimiento de una cultura preventiva en establecimientos educacionales está orientado hacia la generación de estrategias de prevención en las que la comunidad educativa tome activamente un rol en el cuidado y protección de estudiantes.

SENDA agrega que una cultura preventiva implica "acciones o procedimientos que actúan de manera continua y activa al interior de un grupo. Estas se expresan en prácticas diarias, políticas y estrategias que buscan promover y desarrollar estilos de vida saludable y una convivencia armónica, los cuales se configuran como factores protectores del consumo de las drogas y alcohol" (SENDA, 2012 en SENDA, 2022).

2. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO

Desde el enfoque de cuidado integral y cultura preventiva, un sistema escalonado de intervención permite abarcar desde la promoción de estilos de vida saludables incompatibles con el consumo de sustancias hasta el tratamiento de consumo problemáticos. 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 (Irrázaval, Prieto, & Armijo, 2016).

Para esto se distinguen tres niveles de intervención segmentados: promoción, prevención (universal, selectiva e indicada) y atención clínica de personas con problemas de salud mental de diversa complejidad. Esta segmentación permite fortalecer factores protectores, mejorar las competencias y el control 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, y debieran involucrar políticas organizacionales o estrategias ambientales. A continuación, se definen cada una de las intervenciones (Mrazek & Haggerty, 1994; Buitrago, y otros, 2012; Cordero, y otros, 2017; OPS, 2021).

2.1 PROMOCIÓN

Hace referencia al mantenimiento y mejora de la salud, se centra en los determinantes de la salud y abarca las intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales y comunitarias, como por ejemplo campañas de fomento a la actividad física. Es entendida como:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (OMS, 1986)

Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (OPS, s/f)

Se trata, por tanto, de una estrategia de intervención orientada a incrementar la capacidad de las personas y las comunidades para gestionar su salud. Los individuos, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos y todas. De manera particular, respecto del uso de sustancias, comprender el fenómeno de manera integral y estrechamente ligado al bienestar permite visualizar estrategias promocionales ambientales y comunitarias factibles de fomentar en las instituciones.

2.2 PREVENCIÓN

La prevención se centra en los factores a la base de las causas de la enfermedad y se focaliza, por tanto, en grupos dependiendo de su exposición al riesgo. Corresponde a una amplia gama de intervenciones y políticas diferenciadas según el nivel de riesgo de la población, aborda distintas problemáticas de salud, tales como salud mental, salud sexual y reproductiva, salud física (obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras) y consumo de sustancias. Esta última temática es particularmente relevante pues además de impactar en la salud individual del estudiante, puede perjudicar su progresión en los estudios y además puede generar problemas en la convivencia de la comunidad universitaria. Tales como desórdenes, peleas, tráfico de drogas y otros.

• PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Específicamente en el contexto de consumo de sustancias, se define la prevención como un conjunto de procesos que estimulan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad anticipándose al problema de consumo o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores, disminuyendo factores de riesgo personales (en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos), familiares y colectivos y promoviendo el desarrollo de culturas preventivas. (SENDA, 2017)

Dentro de un sistema de atención en salud, las estrategias que forman parte del sistema articulado de prevención del consumo de alcohol y otras drogas conforman un continuo de prevención que incluye tres niveles de prevención: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

A. PREVENCIÓN UNIVERSAL

Este tipo de prevención está dirigida de modo general a toda la población. En el caso de las universidades es a toda la población universitaria, sin diferenciar, por ejemplo, por carreras, por año/nivel, o algún otro criterio. Su objetivo general es potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo de la población.

Se caracteriza por:

- Centrarse en el fortalecimiento de factores protectores y reducción de factores de riesgo.
- Enfatizar el fortalecimiento de habilidades y competencias para evitar o retrasar la iniciación en el consumo de sustancias.

- Potenciar la vinculación de las personas con redes saludables.
- Fomentar capacidades para ejercer la participación social y la ciudadanía.

B. PREVENCIÓN SELECTIVA

La prevención selectiva se refiere a estrategias dirigidas a grupos, comunidades o sectores de la población tendientes a evitar el alto riesgo de consumo de alcohol y otras drogas, atendiendo a la confluencia de condiciones o factores de riesgo que estos presentan en función de los determinantes sociales de la salud (por ejemplo, niños, niñas, adolescentes y jóvenes de padres con consumo de sustancias).

Este tipo de prevención se caracteriza por:

- Centrarse en el trabajo con grupos con factores de mayor exposición al consumo.
- Abordar condiciones socioculturales y psicosociales que exponen a determinados grupos y comunidades a consecuencias especialmente perjudiciales del consumo de drogas.
- Promover la construcción de soportes, redes activas positivas y la integración social.
- Buscar el fortalecimiento de habilidades y estrategias preventivas grupales amplias y flexibles que favorezcan el desarrollo integral.
- Trabajar la toma de decisiones responsables y saludables en la vida cotidiana, rescatando intereses, recursos y necesidades particulares de cada grupo.

C. PREVENCIÓN INDICADA

La prevención indicada se refiere a estrategias dirigidas a personas que presentan una alta confluencia de condiciones o factores de riesgo, atendiendo a sus condiciones particulares de vulnerabilidad, para evitar el riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias, o la cronificación de este.

Este tipo de prevención se caracteriza por:

- Centrar sus esfuerzos en el abordaje particular con personas en las que actúan factores específicos de vulnerabilidad.

- Estar orientada a fortalecer habilidades y recursos personales y sociales con personas y familias prioritarias.
- Poner el foco en una adecuada gestión de riesgos contextuales asociados al consumo de sustancias, a través de acompañamiento personal a mediano y largo plazo.
- Favorecer el reconocimiento de la disposición personal al cambio y al acompañamiento.
- Fortalecer redes de apoyo familiar, comunitario e institucional

2.3 TRATAMIENTO

El tratamiento se refiere a la intervención necesaria de acuerdo al tipo de problema presentado. Es el conjunto de medidas tomadas para curar una enfermedad o solucionar una problemática. Busca disminuir el malestar y recuperar el estado de equilibrio y salud. Dada la multidimensionalidad de la salud, la comunidad universitaria se enfrenta a dolencias de muy distinta naturaleza que requieren tratamientos de muy distinto tipo, otorgados por distintos profesionales.

Una Cultura Preventiva considera múltiples factores y aspectos de la salud física, mental y social. Los que serán abordados en el capítulo 3.

Particularmente relevante es el consumo de sustancias, pues ha sido ampliamente señalado como una problemática relevante dentro de la vida estudiantil. Si bien es cierto que muchos estudiantes en su paso por la educación superior pueden llegar a tener un consumo experimental u ocasional, algunos de ellos presentarán consumos de riesgo o derechamente dependencia. En estos casos se requiere urgentemente de un tratamiento. La detección e intervención temprana pueden realizarse dentro de la institución educativa, sin embargo, el tratamiento de personas con trastorno por dependencia requiere equipos especializados y, por tanto, de articulación con redes asistenciales públicas y privadas.

En el caso de las personas que presentan problemas de salud mental a veces requieren 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. De manera que la atención especializada se focaliza en casos con mayor gravedad clínica y deterioro funcional (Cordero, y otros, 2017). En ocasiones también se puede requerir de derivaciones a instancias especializadas externas.

3. SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR

3.1 SALUD INTEGRAL

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s/f). La integralidad es un concepto fundamental en la comprensión de la multicausalidad de los problemas de salud de los y las estudiantes durante su itinerario formativo. Esto quiere decir considerando su salud física, mental y el hecho que sean seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familias y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a un medio ambiente físico, social y cultural.

Lo que se busca es lograr una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las sociedades, con un énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Ibarra Peso, Hernández Castro, Meza Vásquez, Enero 2012)

La Salud integral contribuye al desarrollo de conocimientos y habilidades básicas para el autocuidado y en estudiantes universitarios les permite identificar factores de riesgo y protectores de forma integrada ya sea en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral, estilos de vida saludables, aspectos sociales, demográficos e inclusivos.

Dado su impacto, es importante mencionar de manera particular, que el uso de sustancias afecta la salud de las personas de manera integral y coexiste con otros problemas de salud física y mental. Dependiendo de la sustancia, su uso puede provocar, por ejemplo, problemas cardíacos, pulmonares, hepáticos o cáncer. Asimismo, el consumo de sustancias puede desencadenar o empeorar trastornos de salud mental, particularmente en las personas que tienen ciertas condiciones de vulnerabilidades específicas. Otras veces, personas con trastornos como ansiedad o depresión pueden consumir sustancias como una forma de aliviar los síntomas, sin embargo, esto puede exacerbar el problema y aumentar el riesgo de adicción.

3.2 BIENESTAR

El bienestar subjetivo sería el resultado del nivel de satisfacción de la persona tanto con los recursos sociales, como con los personales y aptitudes individuales con los que cuenta, del curso de los acontecimientos a los que se enfrenta y de la experiencia emocional derivada de ello (Westerhof & Keyes, 2010). Se encuentra directamente rela-

cionado a aspectos interpersonales y sociales tales como: amistad, relaciones interpersonales positivas, arraigo y contacto comunitario, recursos sociales, etc. (Blanco & Díaz, 2005). El bienestar es fundamental para la salud general, lo que permite superar con éxito las dificultades y lograr los propósitos de la vida.

“Vivir una vida sana en comunidades pacíficas e inclusivas y tener relaciones equitativas son factores esenciales de bienestar individual y colectivo” (Unesco, 2016).

4. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

4.1 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN SALUD

Se entiende por factor de riesgo aquella característica interna o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Por factor de protección se comprenden los atributos personales, condiciones situacionales, ambientes o contextos que reducen la posibilidad de ocurrencia de un comportamiento fuera de norma (CICAD, 2019).

En general, la concepción de lo que se entiende por riesgo social no solo debiera considerar las concepciones clásicas, sino también las cosmovisiones actuales entendidos como los aspectos o factores personales o del entorno que propicien o favorezcan el desarrollo integral de el/la estudiante y que lo constituyan como un sujeto que gestione su vida, su propio desarrollo, que confía en sí mismo/a, que es autónomo/a y que realiza un aporte a su comunidad.

La OMS lo define como: “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión...”.

Los factores protectores de acuerdo a Valdés (1994), son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Para ambos casos, (protección o riesgo) estos factores pueden ser de carácter estático o dinámico. Lo estático dice relación con los aspectos del pasado o condiciones que no pueden ser modificables o son difícilmente modificables, y que, si bien no podemos cambiarlos, si podemos cambiar nuestra percepción de ellos. Los factores dinámicos, por su parte, son aquellos elementos que forman parte de la vida y condiciones de vida del sujeto y son modificables, como la situación académica, un conflicto presente con el grupo de pares, entre otros.

Los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco dominios, o ambientes, los que además orientan los espacios de intervención:

A. DOMINIO INDIVIDUAL

B. DOMINIO FAMILIAR

C. DOMINIO GRUPO DE PARES

D. DOMINIO COMUNIDAD

Debemos agregar que son disímiles según cada estudiante, su historia, su familia, sus sueños, sus planes, las circunstancias y las oportunidades que cada uno haya vivido en su experiencia antes de llegar a la universidad y durante su estancia en ella.

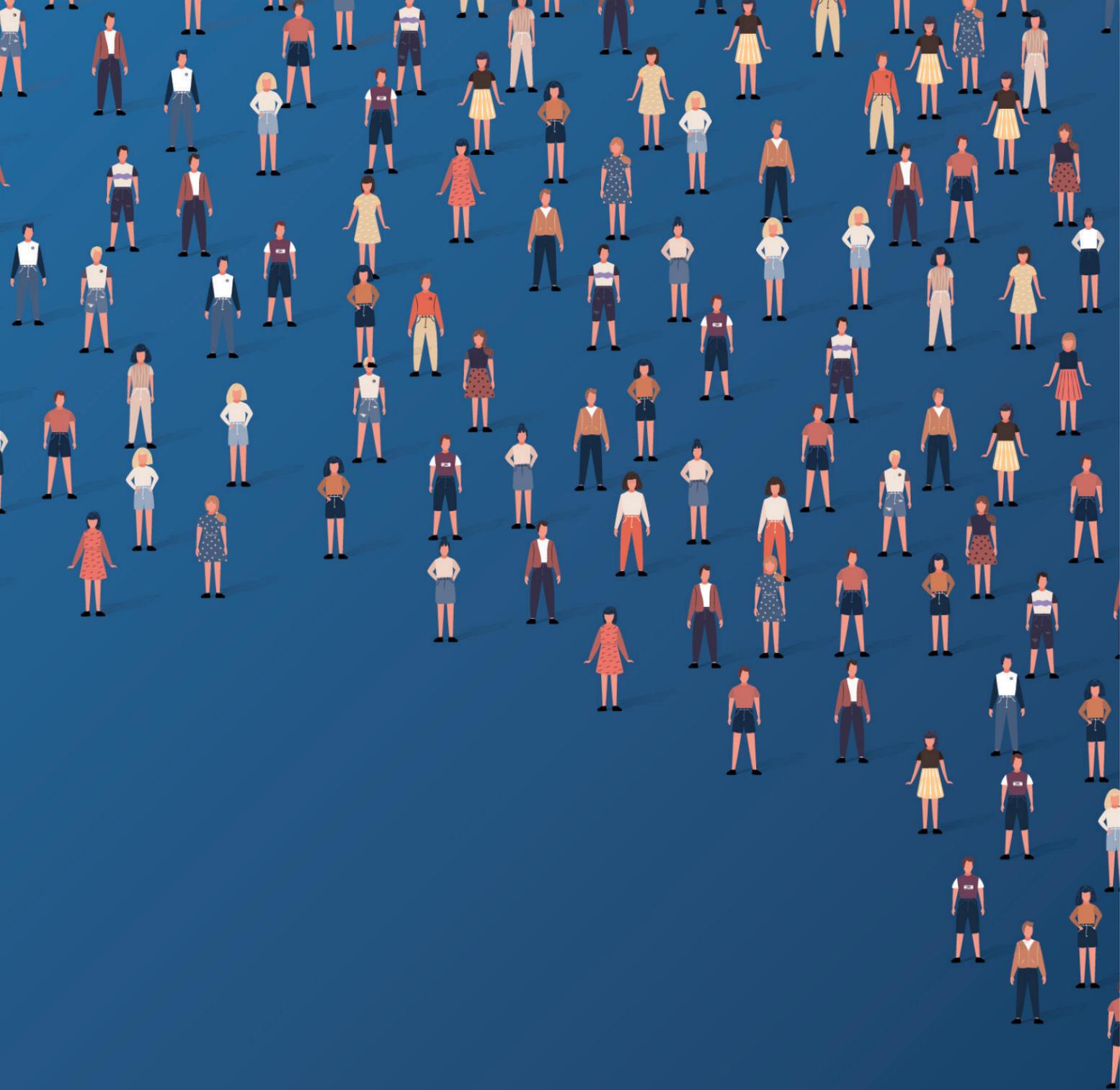
5. TRAYECTORIAS EDUCATIVAS

El concepto de trayectorias educativas centra su atención en el tránsito que ha realizado el/la estudiante en el sistema educativo; hace referencia a las diversas formas en que los/las jóvenes atraviesan su experiencia formativa, trayectos que muchas veces no implican recorridos lineales por el sistema educativo (Diniece, 2004).

Terigi (2009) indica que el sistema educativo define, a través de su organización y determinantes, “trayectorias escolares teóricas”, las cuales expresan caminos que siguen la progresión lineal prevista por

el sistema, en los tiempos marcados por una periodización estándar. Por otra parte, la misma autora introduce el concepto de “trayectorias educativas reales”, que hace referencia a los tránsitos que efectivamente realizan en el sistema los/las estudiantes y que no necesariamente logran coincidir con las trayectorias teóricas que les corresponden de acuerdo con su edad y nivel. Terigi (2008) señala que una importante proporción de la juventud transita sus estudios de modos discontinuos y heterogéneos.

Es importante dar cuenta que, para que un/a estudiante progrese y permanezca en su proceso formativo, se requiere tanto de aspectos personales que permitan a él o la estudiante avanzar curricularmente, como de aspectos institucionales que favorezcan dicho avance. Es por ello que debe existir una correlación tanto en la retención institucional como en la persistencia estudiantil, desde una cultura consciente de lo multifacética que es la vida universitaria, identifique aquellos aspectos que dificultan o ponen en riesgo el logro y avance formativo, y que genere acciones tanto de índole individual como colectivos que promuevan la capacidad de resiliencia, cognitiva, social y emocional, fortaleciendo los factores protectores.



CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS Y MARCO PREFERENCIAL

I. FUNDAMENTOS PARA LA INSTAURACIÓN DE UNA CULTURA PREVENTIVA AL INTERIOR DE LAS UNIVERSIDADES DEL ESTADO

1. TRANSICIÓN A LA VIDA UNIVERSITARIA

El/la estudiante de educación superior se encuentra en una etapa de la vida de tránsito entre menores y mayores niveles de autonomía, y muchos de ellos requieren del apoyo familiar para completar sus estudios. Esta etapa de la vida juvenil se ha llamado adolescencia tardía o adultez emergente (Arnett, 2000) y, además de los cambios psicosociales, se observa una continuación de los procesos neurobiológicos de maduración en las zonas relacionadas con el razonamiento y control de los impulsos, áreas que terminan de formarse cerca de los 24 años (Giedd, 2008).

Durante el período entre 15 y 20 años es la edad en que con mayor frecuencia comienzan los trastornos por uso de sustancias y mientras antes sea el inicio, mayor es el riesgo de desarrollar un trastorno (Giedd, 2008). Por lo que la acción sobre el entorno y las mejoras en los agentes de socialización podrían retardar el inicio y obstaculizar el consumo hasta una edad más avanzada que permita disminuir el riesgo de desarrollar un trastorno.

Por otra parte, la matrícula universitaria en Chile ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. La expansión de las becas, los créditos y el fenómeno de la gratuidad han contribuido a que cada vez más jóvenes provenientes de los sectores vulnerados puedan ingresar a la educación superior. Estas políticas públicas de ingreso a la universalidad traen consigo el desafío de la permanencia del estudiantado, su avance académico y su titulación oportuna que

en Chile continúa siendo una de las más bajas de los países de la OCDE. (Sandoval, Dorner y Véliz 2017; López, Kühne, Pérez, Gallero y Matus, 2010).

Esto se debe a que el pago del arancel, o el apoyo complementario no garantizan la viabilidad del proyecto o itinerario formativo, porque las deprivaciones a las que han estado expuestos los/as estudiantes, como factores intervinientes son profundas y no solo pertenecen al escenario socioeconómico sino también a la precariedad de las características globales de la familia de origen o a la falta de ésta en tanto referentes y núcleo de satisfacción de necesidades mínimos de subsistencia.

Si bien contar con niveles de educación altos es una herramienta para enfrentar situaciones que afecten nuestra salud, esto también trae consigo diversos desafíos, respecto de la formación ciudadana, responsabilidad social y desarrollo de habilidades para la vida adulta. La situación de vulnerabilidad socioeconómica de muchos/as estudiantes y sus factores de riesgos asociados no sólo son variables influyentes en su desempeño académico sino también constituyen un factor de riesgo para el bienestar, en tanto no les permiten tomar las decisiones más acertadas o maduras para su proyecto de vida.

Sumado a lo anterior, la etapa del ciclo vital que atraviesan los y las jóvenes y el contexto universitario en el que se desenvuelven presenta diferentes desafíos psicológicos, sociales y físicos. Cumplir con crecientes responsabilidades; con las expectativas y esfuerzos familiares; la adaptación social al nuevo grupo que se insertan; las altas exigencias y presiones académicas son estresores de la etapa que los predisponen al desarrollo de diversos problemas que de no ser abordados oportuna y eficazmente pueden interferir negativamente tanto el rendimiento académico como su desenvolvimiento social que tendrán en su vida en general.

Como mencionamos, la gratuidad instalada desde el año 2016 solo resolvió el pago del arancel, pero no ha garantizado el acceso igualitario a la educación superior. Por lo que tenemos estudiantes con niveles muy dispares de desarrollo, ya sea por las características del entorno familiar o del territorio donde habitan.

2. MARCO GENERAL SOBRE LOS RIESGOS EN LA TRAYECTORIA EDUCATIVA

Atendiendo a los principales objetivos de esta red, sobre el proceso formativo de nuestro estudiantado, es que se considera precisa la instauración de un modelo de cultura preventiva al interior de las Universidades del Estado, que considera la existencia de factores que

afectan no solo la calidad de su trayectoria formativa y el porcentaje de permanencia de los/as estudiantes en la educación superior sino también su desarrollo personal integral.

Desde la experiencia instalada y las necesidades presentadas es que se han identificado cuatro principales ámbitos de cuidado en la trayectoria estudiantil:

- Contexto Sociocultural y Perfil de Ingreso
- Estado de la Salud Integral y Factores de Riesgo específicos
- Capacidades y oportunidades para la convivencia, participación y la integración social
- Consumo Problemático de Sustancias en universitarios de instituciones públicas

Las primeras etapas de la vida universitaria son claves para adoptar estilos de vida saludables (Muñoz M & Cabieses B, 2008). El período universitario es un momento particular donde los/as jóvenes presentan una alta prevalencia de problemas de salud mental. Se trata, de hecho, de un periodo que coincide con el inicio de la mayor parte de los trastornos mentales, por lo que requiere de una especial atención.

“Los problemas de salud mental pueden afectar a los estudiantes en cualquier momento de su carrera. Sin embargo, las primeras etapas de la vida universitaria tienen el potencial de convertirse en un escenario clave para la prevención, detección y tratamiento temprano de problemas que no solo afectan la vida de hoy, sino que comprometen el bienestar de mañana. Los problemas de salud mental tienen un impacto sustancial en el rendimiento académico, aumentan el riesgo de abandono de las carreras y actúan insidiosamente en la percepción que las personas tienen de sí mismas y en sus relaciones sociales, además de ser fuertes predictores de un menor rendimiento ocupacional y nivel de empleabilidad en el futuro” (Jiménez; Martínez; Rojas, 2019).

A lo anterior, se suma el aumento creciente en la demanda por parte de los/as estudiantes a acceder a atención en salud mental, como así también la crisis de la salud mental en Chile, el cambio en el acceso a la universidad y el acceso a educación superior de personas en situación de vulnerabilidad psicosocial, condiciones que hacen de la universidad el escenario preciso para atender factores protectores que promueven el bienestar y la salud integral.

Lo importante de abordar estos riesgos en los/as estudiantes, radica, por un lado, en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, dado que es considerado un momento crítico en el que se pueden des-

encadenar repercusiones sobre su rendimiento, relaciones, permanencia y salud integral. Y por otra, la oferta y el acceso a atención clínica para problemas de salud mental es limitada tanto en Chile como en el mundo (Irarrázaval, Prieto, & Armijo, 2016), lo que genera un mayor compromiso y carga para los servicios de acompañamiento y apoyo estudiantil, aun cuando 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. Es por esta razón que se hace necesario mirar hacia la promoción del bienestar, por el cuidado y prevención de problemas de la salud integral, sobre todo, considerando que intervenciones de este tipo en contextos universitarios, han mostrado beneficios a corto y largo plazo (Winzer, Lindberg, Guldbrandsson, & Sidorchuk, 2018).

En un artículo publicado por el World Economic Forum, se da cuenta como a nivel latinoamericano “Los problemas de salud mental y bienestar en los campus universitarios están aumentando. En sólo seis años, la ansiedad de los estudiantes en los centros de enseñanza superior pasó del 17% al 31%, según un estudio realizado por la Red de Mentes Saludables y la Asociación Americana de Salud Universitaria. La pandemia del COVID-19 puso el tema en primer plano, y los/as estudiantes universitarios, fueron manifestando un rápido aumento de la ansiedad y la depresión, llegando a un 60% de los/as estudiantes a expresar que la pandemia había dificultado el acceso a la atención de salud mental” (Razan, Roberts. 2022)

Gran parte de estas problemáticas, en esta etapa del ciclo vital, responde a la agudización de dificultades que no se resolvieron previamente (Jiménez A., Rojas G. y Martínez V., 2019), asociadas, por ejemplo, a características de personalidad, escasez de redes de contacto y bajo apoyo social, siendo fundamental contar con herramientas de identificación temprana de factores de riesgo, lo que facilita a las instituciones a construir ambientes preventivos y no sólo reactivos ante el evento crítico.

Por otra parte, el contexto universitario no deja de ser relevante en la prevención y promoción, por el contrario, agregaría otra variable para una mejor comprensión de las dificultades que puedan presentar los y las estudiantes, debido a la alta exigencia académica y la convivencia, lo que favorece a que se presenten más diagnósticos de trastornos de la salud mental y su comorbilidad con el consumo problemático de drogas y alcohol. La intensidad de uso, baja percepción de riesgo, espacios legitimados socialmente para el consumo de sustancias dentro del campus universitario y naturalización del uso de sustancias en población joven, facilitan el alza de las tasas de consumo.

Los problemas de salud integral han aumentado en los últimos años afectando al estudiantado, la convivencia universitaria y la retención y persistencia estudiantil. De hecho, un estudio llevado a cabo por la Universidad de Michigan (The healthy minds study (HMS), 2020) da cuenta cómo los y las estudiantes que presentan problemas de salud mental tienen el doble de probabilidades de abandonar los estudios y un descenso de su compromiso.

Para hacer frente a ello y que los y las estudiantes progresen en su trayectoria educativa es que se debe promover y priorizar el bienestar y fomentar culturas preventivas e integradoras de manera transversal, atendiendo a la multicausalidad de las problemáticas y a todos/as los/as actores de la comunidad, que permita el abordaje oportuno y atingente sobre las crecientes y diversas dificultades.

3. CRISIS DEL COVID -19

No podemos dejar de mencionar la crisis acaecida tras la pandemia producto del COVID-19, detonante de una desestabilización emocional en gran parte de la población. El largo periodo de confinamiento develó una gran problemática en materia de salud mental: Las dificultades individuales se vieron potenciadas, la desvinculación social, la crisis económica, la enfermedad como un estado de alerta permanente, el aumento en la mortandad y la violencia en los grupos de convivencia, sumado a la necesidad adaptativa a nuevos modelos de trabajo y estudios, detonó en la aparición, agravamiento o resurgimiento de sintomatologías de angustia, ansiedad, temor, consumo, entre otras, que nos enfrenta hoy a lo que muchos llaman una cuarta pandemia, la pandemia de la enfermedad mental, llamada así no solo por el alto impacto a nivel psíquico, sino también a la carencia de recursos para su enfrentamiento (CUECH, 2018).

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).

Según un estudio con estudiantes universitarios chilenos (Mac-Ginty, Jiménez-Molina, & Martínez, 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. Esto afectaría más a estudiantes mujeres, jóvenes con padres de menor nivel educacional y jóvenes no cisgénero quienes presentan mayor sintomatología depresiva y ansiosa, mayor riesgo suicida y menor bienestar subjetivo.

Según otro 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, por ejemplo, al no contar con la posibilidad de tener un lugar de estudio separado de las actividades familiares. La inestabilidad de las conexiones a internet se suma como factor que amenaza el rendimiento académico. En este mismo estudio el 65% mencionó que las dificultades emocionales afectaban 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) (CUECH, 2018).

Todo lo anterior, y su reciprocidad al enfrentamiento de las crisis sociales, de salud y económicas, connotan la mayor necesidad de atención sobre estas temáticas, siendo las instituciones de educación superior, actualmente un ente fundamental, no solo para pensar en estrategias de abordaje, sino en la ejecución de planes que permitan superar la emergencia actual y las futuras crisis.

4. PERFIL ESTUDIANTIL ACTUAL Y DIVERSIDAD

4.1 CONTEXTO ACTUAL DE LA EDUCACIÓN

Como resultado de los cambios en el sistema de educación superior y la consecuente diversificación del perfil del estudiantado que accede a la educación, se configuran una serie de desafíos que deben enfrentar las universidades para recibir a estos/as estudiantes. Durante los últimos años se han sumado estudiantes que tienen características sociodemográficas distintas; es decir, se reconoce la presencia de estudiantes mayores, que trabajan, ya sea jornada completa o parcial, que son padres o madres, que provienen de los

grupos socioeconómicos más desfavorecidos, con problemáticas de salud previas al ingreso a la Universidad y que pueden afectar su trayectoria académica. “Se requiere establecer cuáles son las mejores acciones de ayuda con esta población de primer año, y evaluar esas acciones. Hay pocas experiencias evaluadas con ensayos controlados, que nos digan lo que está funcionando, en particular en estudiantes universitarios. Y eso genera más preguntas acerca de lo que debemos hacer para ayudarles, porque tenemos que hacerlo cuando llegan” (Núcleo Milenio Imhay. 2022).

Complementando lo anterior, María Cristina Parra, autora del documento Perfil del estudiante universitario latinoamericano (2021) desarrollado para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), refiere que todo este esbozo de factores mencionados, circunstancias y procesos vivenciados en los últimos años, revelan que “los estudiantes que acceden a la educación superior no constituyen una masa homogénea. Al contrario, esta población se caracteriza por significativas diferencias en términos de capital cultural, formación preuniversitaria, género, institución de adscripción, entre otros rasgos”.

Algunas características predominantes que han sido identificadas en últimos años a nivel cuantitativo, según dicho estudio, refiere a:

- Aumento de estudiantes de mayor edad
- Diversidad del capital social y cultural
- Proporción relevante de estudiantes de sectores más desfavorecidos que ingresan a la educación superior
- Creciente porcentaje de mujeres en la población estudiantil
- Mayor ingreso de estudiantes en situación de discapacidad
- Aumento del ingreso de estudiantes pertenecientes a una población indígena

En términos cualitativos, las investigaciones dan cuenta de una situación preocupante en términos de la salud mental, que se ve potenciada por el contexto social e institucional, que producen en los y las estudiantes situaciones de estrés, depresión, ansiedad, e incertidumbre, al verse sometidos a demandas desde distintos ámbitos de su vida: personales, familiares y académicas sobre las cuales no siempre tiene control.

Entre los condicionantes de estas situaciones se encontraron:

- Condiciones económicas que inciden en la salud mental: mayor cantidad de cuadros de ansiedad y depresión en estudiantes con situaciones más precarias

- Mayor estrés asociado a exigencias académicas
- Importancia de las relaciones sociales entre pares y familiares
- Consumo de alcohol y otras drogas
- Desórdenes alimentarios como bulimia y anorexia
- Sobrecarga debida a trabajar junto con estudiar
- Incertidumbre del mercado laboral competitivo y cambiante
- Modelo educativo y práctica pedagógica
- Menor Capital cultural

4.2 PERFIL ESTUDIANTIL ACTUAL

Algunas características específicas del perfil del nuevo estudiantado, que han sido identificadas, son:

A. ESTUDIANTE NATIVO DIGITAL:

Estamos en presencia de una generación de jóvenes etiquetados/as como “nativos/as digitales”, en tanto nacieron en el contexto de una sociedad digitalizada que, al mismo tiempo, está cargada de desigualdad. Existe una “brecha digital” que indica desigualdades incluso en el acceso a internet.

Por un lado, nos encontramos frente a una generación que ha incorporado la tecnología de manera masiva en su vida cotidiana, no obstante, según la investigación referida, da cuenta de una apropiación desigual de esta, dependiendo de factores socioeconómicos, por un lado, y personales, por otros, dado que no todos los estudiantes con la capacidad de acceso a medios digitales cuentan con las habilidades y competencias para necesarias para hacer un uso adecuado de la información (Parra, 2021).

A ello se añade que, un sector numeroso se caracteriza por ser “analfanautas”: quienes tienen las habilidades y competencias digitales, e incluso participan de redes sociales, pero carecen de las “...herramientas fundamentales para determinar la validez, pertinencia y veracidad de las informaciones que consumen, generan, difunden y/o comparten” (Romero-Rodríguez, Torres-Toukoumidis, Pérez-Rodríguez y Agauded, 2016, p. 13 citados en Parra, 2021), un elemento clave para la utilización de la tecnología en función de su proceso de aprendizaje.

B. NOCIÓN DE GÉNERO:

El mayor acceso de mujeres a la educación superior también pone en tensión condiciones contextuales y académicas tradicionales. A la carga normal de estudios se suma la carga al interior del hogar que se le asigna a las mujeres, mientras que la participación del hombre, en este espacio, suele ser más marginal. Esta situación se ve mayormente afectada en el caso de mujeres madres o cuidadoras que, dada la carga mental y física que involucra el cuidado de menores, exigen mayor flexibilidad para el desarrollo de sus labores estudiantiles. En este mismo sentido, la mayor consciencia sobre la diversidad sexogenérica invita a una mirada más inclusiva y menos hegemónica tradicional en el tratamiento diario de las condiciones contextuales y académicas.

C. PARTICIPACIÓN POLÍTICA:

El bienestar social se define como un “conjunto de factores que participan en la calidad de vida de las personas y hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que den lugar a su tranquilidad y satisfacción humana” (Diario constitucional.cl, s/f). La participación política puede definirse como toda actividad o conjunto de acciones voluntarias de los ciudadanos, que no están necesariamente implicadas en la política de forma directa, pero cuya acción pretende influir en el proceso político y en el resultado del mismo. Es un elemento esencial de los sistemas democráticos, que se relaciona directamente con el bienestar social.

El bienestar social se encuentra vinculado a 5 dimensiones, todas ellas relacionadas directa o indirectamente a la participación socio-política (Albalá, M.; Guido, J.; Biglieri, J. 2019), a saber:

- **Integración Social:** una evaluación de la calidad de las relaciones mantenidas con la sociedad en general y las comunidades en particular
- **Aceptación Social:** en base a la integración social, se sitúa como la necesidad de estar y sentirse perteneciente a un grupo o comunidad, mostrando confianza y actitudes positivas hacia los demás
- **Contribución Social:** como la confianza en los demás que va acompañada de un sentimiento de utilidad como integrante de la sociedad
- **Actualización Social:** vinculada a la confianza en el progreso social y hacia el carácter dinámico de la sociedad y las instituciones de cara a conseguir metas y objetivos

- **Coherencia Social:** relacionada con la confianza que las personas tienen hacia la sociedad y la capacidad de entendimiento de su dinámica en cuanto al entendimiento de la organización y funcionamiento del mundo social

Esto se vuelve relevante toda vez que se observa un alejamiento de la participación política y la organización social, por parte del estudiantado. Se plantea que se debe a la desconfianza en los organismos institucionales y del estado y el impacto de su participación. Además, investigaciones revisadas sostienen que la comunidad estudiantil universitaria está más interesada en las respuestas a los problemas cotidianos, privilegiando los intereses individuales sobre los institucionales y sociales. Lo que rompe con el modelo de educación superior más politizado característico de la educación superior en América Latina” (Camou, 2012, citado en Parra, 2021). Actualmente, la participación política de los estudiantes universitarios pasa por las redes en las que participan y de los temas que adquieren mayor relevancia en ellas, muchas veces alejados de los escenarios donde se producen las confrontaciones y la toma de decisiones políticas (Parra, 2021).

5. EL IMPACTO DE LA SALUD EN LA VIDA UNIVERSITARIA:

“El inicio de la vida universitaria es un hecho importante para las personas, quienes están transitando desde la adolescencia hacia una etapa del ciclo de vida en la que se espera terminen de completar su desarrollo físico y cognitivo, agregándose además la tarea de alcanzar finalmente su autonomía emocional, social y económica como adulto/a emergente, capaz de asumir la responsabilidad de cuidarse y cuidar a otros/as. Es decir, el/la estudiante universitario/a, se encuentra en un momento crucial, ya que en esta etapa goza de la mejor condición de salud y en paralelo desarrolla e instala los patrones de comportamiento relacionados con la salud, sean beneficiosos o de riesgo” (Santrock, J.W. (2007).

“El período universitario viene marcado por el inicio de los estudios superiores para la obtención de la formación profesionalizante que permite la inserción laboral en la adultez joven (Haapanen y Tervo, 2012, citado en Chacón, 2020). “Esta etapa supone diversidad de cambios en el estilo de vida e incluye la configuración de relaciones sociales novedosas, la emancipación familiar, inmersión en entornos académicos diferentes o tener que vivir de modo auto-suficiente” (Chacón et al., 2017). Asimismo, el fin de la adolescencia supone la conclusión de una etapa en la que el adulto/a joven ha terminado de explorar su identidad y comienza a afianzar, pudiendo exhibir aún comportamientos inestables (Haapanen y Tervo, 2012,

citados en Chacón, 2020). En este sentido González-Peiteado et al. (2017) “establecen que la percepción de los/as estudiantes universitarios/as sobre su calidad de vida resulta un elemento sustancial en la configuración de su bienestar subjetivo, el cual resulta esencial en la configuración de su personalidad”.

Durante la educación superior, los/as estudiantes deben adoptar cambios profundos en los roles sociales, ya que deben transitar desde la experiencia de la educación secundaria altamente supervisada y estructurada, hacia un contexto universitario en el cual la cultura educativa se caracteriza por establecer grados de flexibilidad, mayor autonomía y nuevos desafíos en el proceso de aprendizaje.

“Cuando este grupo etario (que va de los 17 a 25 años aproximadamente) se incorpora a la vida universitaria, se enfrenta a la exposición de diversos factores de riesgo en un mismo tiempo y contexto, favoreciendo el desarrollo de comportamientos de riesgo que pueden darse por primera vez o que estas conductas se refuerzan durante el tránsito por la educación superior” (Pandina, 2002). “La prevalencia de factores de riesgo es muy alta en los/as jóvenes en aparente buen estado de salud, debido a que no se han consolidado los patrones de comportamiento” (Figueroa y Ramos 2006) y, además, en general presentan 2 o más conductas de riesgo asociadas con la salud, lo que determina una insensibilidad o falta de conciencia de riesgo percibido.

En este contexto, los y las estudiantes universitarios son considerados una población que está susceptible a presentar condicionantes de vulnerabilidad psicosocial, la cual además se puede afectar en los/as jóvenes que se independizan de la familia. En esta etapa deben enfrentar la responsabilidad de sí mismos, sin preparación previa para el cuidado de su integridad física y psicológica, lo que los puede llevar a perder la importancia del autocuidado o a abandonar algunas prácticas de cuidado aprendidas en el entorno familiar. En relación al uso de sustancias, también aumenta en frecuencia y/o cantidad durante el ingreso a la universidad, o bien, se inicia el uso de otras sustancias.

El espacio universitario es un lugar donde convergen personas de distinto origen, cultura, saberes y experiencias, en el cual se construye un entorno de convivencia que puede influir positiva o negativamente en el ámbito físico, psíquico y social en el que se desenvuelven los/as estudiantes y el resto de la comunidad universitaria.

La dinámica de las actividades en la universidad implica enfrentar retos académicos que frecuentemente son fuente de estrés, por lo que el entorno universitario se considera un microambiente que puede provocar cambios en el estilo de vida de los/as estudiantes,

el que influye en varios aspectos de la vida cotidiana dentro de los que se destaca: una rutina académica que conduce a una gran inactividad física, menor disponibilidad de tiempo libre para el descanso y el ocio, cambios en los hábitos de alimentación y del apetito, presencia de trastornos del sueño, entre otros.

Según un estudio realizado en octubre de 2018 por la Dirección de Determinantes, Competencias y Participación Social de México, muestra que la población universitaria presenta:

5.1. ELEVADA CARGA ACADÉMICA

- La carga académica, y la sobrecarga, tiene consecuencias importantes que impactan en:
- Alta y creciente tasa de inactividad física (80%)
- Una mayor proporción de fumadores
- La obligación de cumplir con las actividades y mantener un promedio para mantenerse en la universidad, genera presión y una gran cantidad de alteraciones y enfermedades
- El 80 % duerme menos horas de lo recomendado
- Sensación general de desgaste sin causa aparente y dificultad para memorizar, la ansiedad y la competitividad
- Niveles sostenidos de estrés

5.2 ALTO NIVEL DE ESTRÉS

- Mayor fragilidad para adquirir enfermedades, el estrés sostenido baja el rendimiento del sistema inmunológico
- Estrecha relación entre el estrés y el desarrollo de adicciones a sustancias psicoactivas
- El estrés baja la capacidad de aprendizaje
- La procrastinación tiene directa relación con la falta de habilidades para el afrontamiento del estrés
- Ser estudiante de áreas relacionadas con la salud no protege la salud, ni estimula el autocuidado

Todo lo anterior se agrava cuando el estrato socioeconómico de el o la estudiante es menor. Los aspectos sociales y económicos están fuertemente relacionados con estas conductas que determinan la salud de las y los estudiantes.

Es necesario fortalecer aspectos individuales: soporte emocional y nivel de autoestima. Apoyo de sus padres, madres o familiares, disminuye estrés y responsabilidades, provee de una sensación de protección y confort, y mejora el bienestar emocional. Fundamental para reducirlo son las buenas relaciones: estudiantes/institución, interpersonales y auto percepción del estudiantado acerca de su eficacia académica

Según la OMS, la inactividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la dieta poco saludable son factores de riesgo del comportamiento modificables que aumentan la predisposición al desarrollo de enfermedades no transmisibles en la población. Es importante considerar que estos hábitos se presentan en personas jóvenes en cifras más elevadas respecto de la población general.

En Chile existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las que se relacionan con comportamientos o estilos de vida que se inician en la adolescencia y juventud, derivando con los años en problemáticas de salud que afectan en la edad adulta.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD VINCULADOS A ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN UNIVERSITARIOS

A) HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Los cambios de la vida universitaria pueden afectar los hábitos de alimentación saludable debido a que muchos/as estudiantes salen del núcleo familiar, lo que implica que se hagan responsables de sus hábitos de alimentación, determinen los tiempos para alimentación y la organización de los horarios para comer, el tipo de alimentos que compran, el tipo de comida que preparan, etc.

Por otro lado, los/as estudiantes perciben que los malos hábitos alimenticios se deben a la falta de tiempo disponible y permanencia en la universidad, tener horarios de clases que limitan poder realizar el patrón habitual de comidas, lo que trae como consecuencia el consumo de alimentos ultra procesados y de alto contenido calórico.

Según la Encuesta Nacional de Salud del 2017-2018, los jóvenes son los que tienen índices más bajos del consumo de frutas recomendado y solo un 37% del total tiene un estado nutricional satisfactorio.

Otros estudios en Latinoamérica destacan que los/as universitarios presentan omisión de algunas comidas, especialmente en el desayuno llegando al 53% y un tercio refiere que no almuerza todos los días.

Este perfil de hábitos de alimentación no saludables en la etapa universitaria condiciona la calidad de vida de los/as estudiantes, lo que se vincula además con problemas como la letargia y efectos en el ánimo.

B) HÁBITOS DE SUEÑO

El establecimiento de cambios de los patrones de sueño en la vida universitaria, se relacionan con la necesidad de adaptación a las exigencias académicas que los/as estudiantes deben aprender a enfrentar, lo que los conduce a desarrollar conductas que se traducen en una mala calidad de sueño.

Dentro de los principales problemas se encuentran: la dificultad para iniciar el sueño, la reducción del número de horas de sueño, el dormirse tarde o de madrugada y la disfunción diurna para realizar las actividades cotidianas.

La mala higiene de sueño en universitarios/as, es la principal causa de los problemas de insomnio, lo que puede afectar eventualmente las funciones cognitivas, la concentración y por consiguiente lleva a un deterioro del rendimiento académico y favorecer estados de disconfort emocional, físico y social.

C) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el periodo de la adolescencia y juventud representan la etapa en que mayoritariamente los individuos inician la vida sexual.

Según la OMS, los y las jóvenes se enfrentan a dificultades para asumir adecuadamente la salud sexual, debido a:

- El acceso a servicios de calidad en temas de salud sexual y reproductiva es deficiente.
- Por la estigmatización o discriminación
- Falta de recursos financieros
- En los casos de alta probabilidad de presentar una Infección de transmisión sexual (ITS), una vez que se exponen al riesgo, no buscan atención médica oportuna.

En Chile esta problemática es relevante, ya que la mayor tasa de incidencia de ITS por VIH ocurre en los grupos etarios de 20 a 24 y de 25 a 29 años, representando un aumento en los últimos 10 años llegando a más del 50% del total de casos reportados en la población general.

Dentro de los factores que aumentan las condiciones de vulnerabi-

lidad psicosocial y la posibilidad de presentar problemas de salud sexual y reproductiva durante los 15 a 24 años están:

- La baja percepción de riesgo.
- Poco uso/no uso de preservativos.
- Presiones sociales o de grupos
- Alto número de parejas sexuales.
- Inadecuada o deficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual.

D) PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública al ser la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. En Chile, también son la causa de la mayor proporción de fallecimientos (27%). Son de etiología múltiple y tienen factores de riesgo asociados, que en su mayoría son susceptibles de ser modificados. Entre los principales Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) modificables se encuentran: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol (O'Donnell, 2008).

Diversos estudios han evidenciado un incremento de los FRCV en universitarios/as, debido a la transición desde la enseñanza media a la universidad. El ambiente académico puede producir cambios en sus estilos de vida, con importantes implicancias en su salud. Un estudio realizado en universitarios/as canadienses, reportó que los hombres aumentaron un promedio de 3 kilos de peso durante su primer año de estudio. Sumado a una disminución de la actividad física aeróbica y las horas de sueño. (Pullman et.al., 2009).

Según un estudio realizado en la Universidad de la Frontera (2017) titulado "Factores de riesgo cardiovascular en Universitarios/as de primer y tercer año, se visibilizó que:

Factores de riesgo de mayor prevalencia son:

- Dislipidemias
- Consumo de alcohol y tabaco
- Sedentarismo
- Obesidad

Factores de riesgo de menor prevalencia son:

- Pre- Hipertensión
- Resistencia a la insulina

Existe predominio de los factores de riesgo cardiovascular modificables, basados en estilos de vida poco saludables de las y los estudiantes. Además, es importante recordar la relación que existe entre las enfermedades de salud mental y cardiovasculares. La depresión aumenta el riesgo de infarto al miocardio en un 15 a un 30%, considerando que la interacción es bidireccional, es decir las enfermedades cardiovasculares pueden ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedades asociadas a la salud mental. (Minsal, 2017 Orientaciones técnicas Programa Salud Cardiovascular,).

Por lo cual es urgente fortalecer los programas educativos de promoción y prevención en salud, crear una cultura de autocuidado en comunidad, en donde se aborden las problemáticas de salud de forma integral, focalizados en los grupos de mayor riesgo.

6. SALUD MENTAL

Según los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), ejecutada por la Universidad Católica en conjunto al Ministerio de Salud, una de cada 5 personas ha tenido alguna enfermedad mental durante el último año, constituyéndose como el segundo país en el mundo con más años perdidos por discapacidad con un 36% (ENS, 2017). Esta cifra tiene un alto impacto en la mortalidad, asociado a mayores tasas de suicidio, uso de medicamentos y otras conductas de riesgo, además, y no menos relevante, al acceso a la salud. Los problemas de salud mental afectan mayormente a mujeres y se considera que el 52% de las licencias laborales emitidas corresponden a este tipo de problemáticas, según lo indicado en la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida.

Una revisión de estudios de prevalencia de síntomas de salud mental en estudiantes de educación superior en Chile hasta el año 2019 (Martínez et al., 2021), “da cuenta de la existencia de rangos entre 22,9% a 40,7% para malestar psicológico, 16,5% a 38,8% para síntomas depresivos, 16,5% a 23,7% para síntomas ansiosos, 19,7% a 29,7% para consumo de cannabis en los últimos 12 meses, y 84,0% a 92,6% para consumo de alcohol en los últimos 12 meses”.

Como se mencionó, la pandemia afectó la vida y tuvo un fuerte impacto en el bienestar y la salud mental de las personas. Un estudio (Duarte, 2022) “realizado en población adulta en plena pandemia dio cuenta de un aumento significativo en el malestar psicológico,

especialmente entre los participantes más jóvenes. Además, señala que las variables asociadas significativamente con el malestar psicológico a lo largo del tiempo, corresponden a: ser mujer, vivir en o cerca de la capital, vivir en hogares hacinados y tener una percepción de falta de espacio en el hogar, la soledad o el aislamiento social percibido, y haber recibido tratamiento de salud mental en el último año”.

Específicamente, en población universitaria, un estudio nacional realizado el 2020 informó que la prevalencia de problemas de salud mental era elevada: depresión (37,1%), ansiedad (37,9%) y estrés (54,6%). El insomnio se declaró en el 32,5% de los estudiantes, y el riesgo de suicidio en el 20,4%. Las variables asociadas a estos problemas en el ámbito personal fueron los antecedentes de problemas de salud mental, el consumo de sustancias y la orientación sexual; en el ámbito familiar corresponden al funcionamiento familiar y los antecedentes familiares de problemas de salud mental; en el ámbito universitario los problemas se asocian a la victimización por violencia y el sentido de pertenencia; y en el ámbito del SARS-CoV-2, tener una rutina diaria y el miedo a contraer el SARS-CoV-2 por parte de los propios estudiantes o de otras personas.

El acceso a la salud constituye un punto fundamental para el tratamiento oportuno de dichas patologías, no obstante, en Chile la inversión en esta materia es escasa, ubicándonos, en el quinto lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con menor aporte público para financiar el gasto en salud (Statista, 2020) situación que ha tenido leves mejoras post pandemia.

Este último punto, agrava las problemáticas, más aún, cuando se connota que los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los y las más jóvenes, a las mujeres, y empiezan tempranamente en la vida: entre los niños de 4 a 11 años, un 27,8% presenta alguno de estos trastornos (Vicente, Saldivia, Pihán, 2016), lo que nos permite preguntarnos cuántos de estos sujetos, que han presentado algún tipo de trastorno al llegar a la educación superior han sido debidamente tratados, y cómo los planteles educativos debemos hacer frente a patologías de larga data, con escaso acceso a redes externas para la derivación oportuna y bajos recursos para la atención adecuada a los requerimientos específicos que esta creciente problemática nos demanda.

Durante los últimos años, las unidades de bienestar de las universidades chilenas han detectado una demanda de atención creciente asociada a problemas de salud mental y existe un consenso respecto a que los principales motivos de consulta psicológica entre los/as es-

tudiantes están relacionados con el área académica. Y es que la percepción de estar “jugándose” el futuro en los exámenes parece impactar significativamente sobre su bienestar emocional.

Por otro lado, los/as estudiantes tienden a buscar ayuda una vez que su rendimiento académico se ve afectado, pero a menudo sus dificultades comienzan mucho antes y se asocian a condiciones de vulnerabilidad preexistentes y a factores de riesgo que se arrastran desde la adolescencia.

En esta última década, el Sector de la Educación Superior Chilena ha ido en alza a nivel de expansión y crecimiento, dando muestra en el sistema un aumento en la matrícula de la población universitaria en un 300% durante el periodo de los años 1990 al 2004, es decir, tres veces más. Es por esto, que el Estado a través de subvenciones o créditos ha facilitado el acceso para los estudiantes de diferentes sectores sociales.

A partir del crecimiento de la población universitaria, surgen otras demandas y necesidades a nivel del estudiantado, generando así un nuevo perfil del estudiante. Este incremento en la matrícula se ha dado en gran parte desde los grupos más vulnerables, los cuales, son definidos como aquellos que presentan dificultades socioeconómicas, mayor exposición al fracaso académico y a otros riesgos asociados, por lo que es fundamental entregarles un apoyo integral por parte de las instituciones universitarias.

El común de los/as estudiantes no proviene de un sistema educativo aventajado, perteneciendo habitualmente a los estratos sociales más vulnerables, condición que estaría asociada a un mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental. Sumado a esto, el/ la joven universitario/a que de por sí se encuentra en una etapa del ciclo vital compleja, donde las características individuales y contextuales son un facilitador para las conductas de riesgo.

Por otra parte, el contexto universitario agregaría otra variable para una mejor comprensión de las dificultades que puedan presentar los estudiantes, debido a la alta exigencia académica, provocando un aumento en el diagnóstico de trastornos de la salud mental.

En otras patologías, respecto de problemas en el uso de sustancias los/as jóvenes universitarios/as chilenos/as aparecen como un grupo de riesgo importante. De acuerdo al Segundo Estudio de Drogas en Población de Educación Superior de Chile de SENDA (2021), el 60,8% de los/as estudiantes ha consumido alcohol en el último mes, siendo mayor en hombres (62,2%) que en mujeres (59,8%). De ellos/as, el 62,9% se ha embriagado (consumo de 5 tragos o más en hombres y 4 o más en mujeres, por ocasión de consumo). En relación con el uso de marihuana, este mismo estudio señala que

31,6% de los/as estudiantes ha consumido marihuana en el último año, mientras que el 21,5% lo ha hecho en el último mes, siendo mayor en hombres (26,7%) que en mujeres (18%). Nuevamente, las menores tasas están en los/as alumnos/as de menor edad (17 a 20 años: 17%; 23 a 24 años: 30%). La intensidad de uso, baja percepción de riesgo y espacios legitimados socialmente para el consumo de sustancias dentro del campus universitario, facilitan el alza de las tasas de consumo anuales.

Finalmente, los trastornos de alimentación en la población universitaria, siendo considerado como un grupo de riesgo, ya que el contexto en que se ven sumergidos los/as estudiantes propicia las condiciones de estrés, debido a las altas exigencias expuestas anteriormente. Por otra parte, los trastornos de la personalidad van en aumento, dada las exigencias que la etapa juvenil supone en la consolidación de la identidad.

Entendiendo los desafíos que la actual situación de la salud mental nos enfrenta como instituciones de educación superior, es que el año 2019 se desarrolla en primer Estudio de Salud mental en Universidades de Estado, cuyo fin principal fue identificar las principales problemáticas en esta materia en el estudiantado. Para ello se construye un instrumento piloto de tamizaje, por medio del cual se pretende indagar sobre las principales necesidades estudiantiles en salud mental y, a partir de ello focalizar recursos de acompañamiento y apoyo desde las universidades estatales. Los resultados reflejaron lo siguiente:

6.1 FACTORES INTERVINIENTES EN LA SALUD MENTAL ESTUDIANTIL

A. FACTORES DE RIESGO EN SALUD MENTAL

- Adaptación y cumplimiento de las diferentes exigencias académicas familiares y personales que conlleva la educación superior.
- El perfil sociodemográfico de la matrícula universitaria se ha modificado hacia un estudiantado más vulnerable. (evidencia de deprivación sociocultural)
- El ciclo vital en el cual se encuentra el promedio del estudiantado se ve enfrentado a crisis propias del desarrollo vital.
- En la etapa universitaria es un escenario propicio para presentar trastornos psiquiátricos destacando entre ellos la depresión, la ansiedad, el suicidio, los trastornos por abuso de sustancias, y los trastornos de la conducta alimentaria (Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgos emocionales asociados)

B. FACTORES PROTECTORES EN SALUD MENTAL

- Capacidad de Resiliencia
- Relaciones interpersonales e identificación con pares
- Políticas y estrategias de permanencia por parte de las IES
- Políticas de Salud Mental en proceso de desarrollo

7. Consumo de sustancias en Educación superior

El consumo de sustancias expone a la comunidad estudiantil a diversas situaciones que pueden tener un impacto negativo en su calidad de vida, la trayectoria educativa y el cumplimiento de las obligaciones laborales presentes o futuras, especialmente durante la educación superior en base a las prevalencias observadas, afectando los mecanismos de igualdad de oportunidades que, a su vez, podrían mejorar las perspectivas futuras y condiciones de vida de los y las estudiantes.

Asimismo, el uso de sustancias trae consecuencias negativas para las instituciones de educación superior. Puede generar un impacto negativo en la trayectoria académica derivado del ausentismo, baja calificación e incumplimiento y costos relacionados con la deserción y disminución de la matrícula. También puede generar aumentos de costos en algunos servicios: gastos en servicios de salud por consecuencias agudas del consumo (accidentes, intoxicaciones dentro de sus dependencias), gasto en la seguridad de las personas en sus dependencias y resguardo de la infraestructura, costos asociados a la reparación frente a daños provocados por personas en estado de ebriedad o intoxicadas y costos relacionados con acciones legales derivadas de accidentes o daños para la salud de terceros. Finalmente, el uso y abuso de sustancias entre los y las estudiantes puede generar un impacto negativo en la reputación de la institución y en la relación de la institución con los/as vecinos/as colindantes a sus dependencias.

En Chile, el alcohol y la marihuana son las sustancias más comunes y parte importante de las actividades de socialización juvenil, con patrones de consumo de alcohol abusivo episódico (alta cantidad en períodos breves de tiempo), bajo costo y alta disponibilidad. Si bien, la edad de inicio en Chile está en torno a los 13 años, en la educación superior se producen cambios relativos a: aumentar la intensidad del uso (más frecuente o mayor cantidad por ocasión) de sustancias iniciadas en la adolescencia e iniciar el uso de otras sustancias ilegales.

Varios estudios longitudinales y transversales han examinado los factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias por parte de los y las estudiantes. Estos estudios muestran sistemáticamente que el sexo masculino, los síntomas internalizantes (comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos) y los problemas externalizantes (comportamientos agresivos, falta de atención, desobediencia y conductas delictivas), la actitud positiva hacia las drogas y el bajo nivel de creencias religiosas se asocian a un mayor riesgo de abuso de sustancias (Taremian, 2018). Además, factores interpersonales como vivir en barrios desfavorecidos, tener una actitud negativa hacia la universidad o la escuela, el historial de consumo de sustancias de los miembros de la familia, tener padres o madres que sufren una psicopatología, las normas de los/as compañeros/as sobre el consumo de sustancias, son importantes factores de riesgo para el abuso de sustancias entre los y las jóvenes (Op. cit.). Para los y las estudiantes universitarios/as se ha propuesto incorporar otros factores: estresores de la vida, estresores académicos (p. ej, la condición de estudiante universitario de primera generación, el sentido de pertenencia en universidad, menor rendimiento académico), el consumo de sustancias por parte de los y las compañeros/as y la familia, rasgos de riesgo individual, diagnóstico de salud mental, acceso a la atención de salud, apoyo social y experiencias estresantes de la infancia (Salgado, et. al, 2020).

En los últimos años ha cobrado relevancia el análisis de la percepción de normas sociales descriptivas (creencia acerca de lo que la gente normalmente hace) e inyuctivas (creencia acerca de lo que la gente aprueba o desaprueba). El consumo percibido en los pares (norma descriptiva) se asocia con una mayor probabilidad de consumo personal de sustancias a lo largo de la vida. La aprobación percibida (norma inyuctiva) del consumo de sustancias por parte de pares, se asocia con la propia aprobación del consumo de sustancias (Helmer, 2014).

Por otra parte, es relevante considerar el impacto que tiene el consumo no adictivo de marihuana en el aprendizaje. Fumar marihuana antes de los 20 años conlleva una disminución de hasta un 80 % de las fibras que conectan el precuneus –la zona del cerebro que coordina información que viene de todas partes del cerebro– con el hipocampo, que es la zona involucrada en la formación de nuevos recuerdos, orientación espacial y memoria (Dörr, 2019). Un complejo estudio de la misma autora realizado con escolares chilenos/as que declarara un mínimo de cuatro episodios de consumo exclusivo de cannabis durante el último mes, con una habitualidad mínima de 18 meses, mostró que la mayoría de los y las escolares consumidores/as presentó una anomalía en la zona relacionada con la motivación, planificación e iniciativa, lo que se traducía en la práctica

en conductas tales como: jóvenes desmotivados/as, sin interés de seguir estudiando ni de terminar los proyectos que empezaban. También se encontró áreas que estaban extremadamente alteradas en la zona que se relaciona con el procesamiento de la información. Múltiples áreas absolutamente desorganizadas, tanto en el lóbulo frontal como en los temporales, parietales, occipital y en el cerebelo, área que tiene que ver con la coordinación motora, de ahí la relación entre accidentes de tránsito y consumo de marihuana (Op.cit.).

Es importante considerar que el uso de marihuana señalado no corresponde a un patrón adictivo y aun así, afecta la memoria, disminuye la capacidad de recordar detalles a corto plazo y afecta la memoria a largo plazo; disminuye la capacidad de asombro, haciendo menos motivante o fascinante la novedad. Además, el cerebro gasta más energía para generar una idea, en una etapa del desarrollo en que lo normal es que sea más eficiente.

II. MODELOS Y PERSPECTIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CULTURAS PREVENTIVAS

Con el fin de facilitar la implementación de culturas preventivas al interior de las Universidades del Estado, se desarrollan, a partir de la información revisada de la experiencia de la red y de diversas fuentes, las siguientes sugerencias de intervención. Con estas prácticas se pretende promover la salud integral del estudiantado, su bienestar y desarrollo formativo, identificando los principales factores de riesgo, con el fin de anteponerse a sus consecuencias negativas, y fortalecer los factores protectores tanto individuales como colectivos.

Atender el bienestar estudiantil y comunitario, detectando los principales factores de riesgo y promoviendo el desarrollo de factores protectores al interior de las universidades, no solo tiene un impacto directo en la vida universitaria y su satisfacción, si no también, favorece el rendimiento académico, la persistencia estudiantil y las tasas de titulación. Las instituciones que priorizan a sus estudiantes teniendo como eje prioritario el bienestar, aporta en el estudiantado un mayor sentido de satisfacción y pertenencia, fomentando la motivación, confianza en sí mismos/as, mayor compromiso y nivel de logro. También favorece al capital sociocultural, la responsabilidad social y la formación ciudadana.

En este apartado es importante dar cuenta que, hablamos de Culturas y no de Cultura, respetando la mirada territorial, el contexto particular de cada universidad y las capacidades instaladas.

Es, además, menester enfatizar que este documento no pretende ser un marco de trabajo rígido, por el contrario, se constituye como un marco de orientaciones que debe ser adaptado y revisado en miras de cada institución según la situación diagnosticada, por los propios equipos en cada una de ellas.

En función de lo antes descrito es que las orientaciones de intervención para la implementación de culturas preventivas deben contar con base en ciertos modelos y perspectivas las que se describen a continuación:

1. MODELOS PREVENTIVOS: CULTURAS PREVENTIVAS

Los Establecimientos de Educación Superior cumplen parte importante de la labor social y nacional de asegurar el desarrollo, protección y participación de jóvenes, y en tanto centros de estudio, se constituyen en espacios privilegiados para la generación de culturas preventivas, promoviendo el desarrollo integral de sus estudiantes y favoreciendo sus trayectorias de vida y profesional. (SENDA, s/f)

La Cultura Preventiva es el compromiso de las comunidades educativas y todos sus estamentos con la promoción de la salud y el bienestar tanto subjetivo como colectivo, y un avance desde un modelo reactivo a un modelo de prevención.

Tiene como principales características las siguientes:

- Se enriquece de las actitudes y creencias positivas compartidas por toda la comunidad educativa sobre salud, riesgos y medidas preventivas.
- Se caracteriza por la actitud proactiva por parte de las instituciones y sus equipos de intervención para emprender acciones de prevención, independientemente de que se vea expuesto o no a un evento crítico.
- Se construye mediante un trabajo colectivo y participativo donde cada persona, desde su espacio de acción, promueve formas de convivencia más incluyentes, responsables, solidarias y saludables.
- Educa para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud de respeto hacia la diversidad.
- Determina y recoge los objetivos, intereses, normas, valores, patrones de comportamiento de los miembros de la comunidad y las prácticas de intervención propicias para la salud y el bienestar

2. MODELO ECOLÓGICO

Los problemas o dificultades experimentadas por los y las estudiantes se contextualizan en un sistema social, ecológico e inter-relacional, mediante “*las costumbres, hábitos, tradiciones, ritos, racionalizaciones, secuencias recursivas, justificaciones, conductas e interacciones de actores y protagonistas que intervienen*” (Troncoso, s/f, p.67). En otras palabras, se reconoce un proceso circular, relacionado con normas, grado de flexibilidad de las estructuras familiares y con la capacidad social de adaptación y acomodación.

En este sentido, las problemáticas se desarrollan por las influencias e interacciones de varios sistemas donde la persona se encuentra insertas: microsistema, meso sistema, ecosistema y macrosistema (Jutras y Lepage, 2006). Es así, como los problemas, no pueden ser comprendidos ni resueltos desde fuera del sistema familiar, socio-cultural, ecológico y territorial, ya que es allí donde las dificultades nacen, se desarrollan y, por ende, evolucionan generando otros problemas (Troncoso, s/f).

En esta línea, la comprensión sistémica–ecológica permite diseñar intervenciones, en base a una mirada del desarrollo humano como un cambio perdurable en el modo en que la persona percibe el ambiente que le rodea y en el modo en que se relaciona con él, es decir, cómo al promover un equilibrio con los diferentes sistemas en el que se inserta o puede insertarse, impulsa un desarrollo integral a través de la consideración de aspectos afectivos, con vivenciales, y sociales.

Es por esto, que colocar atención a las redes de apoyo permite orientar la intervención a la solución de conflictos originados o mantenidos, e incorporar sistemas significativos a lo largo del proceso.



FIGURA 1. MODELO ECOLÓGICO PARA ENTENDER LA VULNERABILIDAD DE LOS HSH PARA ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR EL VIH
(extraído de Fernández Dávila, 2015)

3. LA CONCEPCIÓN DEL FENÓMENO COMO UN PROBLEMA BIOPSIICOSOCIAL

Al hablar de cualquier problemática hoy en día, es dar cuenta de un fenómeno biopsicosocial, que supone una conjugación de diversos factores de distinta naturaleza, tales como factores individuales, familiares, contextuales, sociales, económicos, académicos, laborales y culturales, que se interrelacionan constantemente (Gómez, 1998: p.9).

Esta comprensión del fenómeno, plantea el desafío constante de mirar holística e integralmente a los y las estudiantes y el contexto en que se desenvuelven, y diseñar evaluaciones e intervenciones que den cuenta de dichas variables, siendo fundamental revisar modelos de intervención coherentes con la heterogeneidad de los/as estudiantes universitarios/as, para así obtener resultados positivos en su abordaje.

4. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD

Se incorpora una mirada de género a esta realidad, para señalar la existencia de diferencias entre las distintas expresiones de la identidad sexual, tanto en la expresión de sus problemáticas, como en las repercusiones de éstas, buscando promover el ejercicio de los derechos de las mujeres y LGBTI+, y a impulsar las transformaciones necesarias para modificar las condiciones que permiten y reproducen las desigualdades estructurales por motivos de género.

En general en la literatura y el abordaje psicosocial, se plantea como existen grandes diferencias entre géneros, especialmente en el género femenino y la comunidad LGTBIQ+, donde se experimentaría estigma mayor frente a sus conflictos.

En esta línea, es posible señalar que a hombres y mujeres se les ha asignado roles o papeles sociales diferentes y determinan un conjunto de pautas de comportamiento obligadas, permitidas o prohibidas, a las que deben ajustarse cada uno de estos grupos.

Dichas pautas de comportamiento han sido transmitidas y reproducidas a través de distintos espacios de socialización, tales como la familia, la escuela, los medios de comunicación social, la cultura, entre otros.

Es desde este marco, que se torna fundamental el diseño de intervenciones con una mirada de género, orientadas a visión crítica y comprensiva del desarrollo de los distintos roles sociales y la construcción de la identidad de género, entendiendo esta como “el resultado de prácticas culturales, de formas de actuar que la gente

despliega en contextos o en escenarios sociales particulares y específicos” (Gutiérrez, 2006; p. 157), es decir, hay un supuesto de que la realidad se introduce en las prácticas humanas, según la descripción que se hace y que forman parte de dichas prácticas. Desde aquí, se entiende como una forma de interactuar, relacionarse y de hablar en ciertos contextos.

En otras palabras, “la identidad de género depende completamente de la situación, de las formas en cómo se negocie, de la posición de los individuos ocupan en las relaciones sociales que se ponen en marcha y de los patrones discursivos que se emplean para dar sentido a la acción” (Gutiérrez, 2006, p. 162).

La perspectiva de género es una categoría de análisis, y al mismo tiempo, es un enfoque que brinda herramientas para problematizar las desigualdades y construir nuevas y mejores opciones que propongan mayores estándares de igualdad.

5. MODELO COMUNITARIO

“La implementación exitosa de un sistema de cuidado comunitario en salud mental, se da en el marco de una serie de principios que se relacionan, por un lado, con la valorización del rol de la comunidad en la vida de las personas, y por otro, la importancia de la autodeterminación y los derechos de las personas con enfermedades mentales, en tanto seres humanos y ciudadanos. Así, la atención en servicios de salud comunitaria permite por una parte otorgar tratamiento a las personas, a la vez que les posibilitan el seguir viviendo en comunidad, manteniendo su conexión con la familia, amigos y trabajos. En un proceso que reconoce y apoya las metas y fortalezas de las personas, para su futura recuperación”.

El Modelo de atención comunitaria reúne los siguientes principios:

- Posee un enfoque de detección de necesidades de atención de la población.
- Efectúa búsqueda de casos y detección de estos en la comunidad.
- Promueve la participación comunitaria en la toma de decisiones, tanto en la planificación como en la provisión de sistemas de atención de salud mental.
- Visualiza al sujeto en su integridad, reconociendo su contexto.
- Tiene una visión sistémica.
- Fortalece la autoayuda y el empoderamiento de los individuos y familias.

- Entrega servicios basados en equipos multidisciplinarios.
- Desarrolla prevención individual y poblacional.
- Se basa en una perspectiva a largo plazo, longitudinal y del curso de la vida.
- Crea redes con diversos actores a diversos niveles, como son ONG, Municipalidades, sociedad civil, curanderos/as tradicionales y / o religiosos/as, etc.
- Incluye un compromiso con la justicia social, al abordar las necesidades de las poblaciones tradicionalmente desatendidas, como las minorías étnicas, las personas sin hogar, los niños y las niñas, adolescentes y los y las inmigrantes, y a la prestación de servicios situados geográficamente, donde se encuentra la población que los requiere, de una manera adecuada y accesible.

Por otro lado, la atención de salud mental comunitaria se centra no sólo en los déficits y discapacidades de las personas (una perspectiva de enfermedad), sino también en sus fortalezas, capacidades y aspiraciones (una perspectiva de recuperación). Por lo tanto, los servicios y apoyos tienen como objetivo mejorar la capacidad de una persona para desarrollar una identidad positiva, re enmarcar la experiencia de la enfermedad, auto gestionar su enfermedad y buscar roles sociales valorados personalmente.

6. MODELO PERMAH, APORTES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

La psicología positiva generalmente definida como “el estudio científico del funcionamiento humano óptimo”, se estableció oficialmente como área de especialización en 1998, gracias a los esfuerzos de Martin Seligman, expresidente de la American Psychological Association. Desde la teoría del bienestar propuesta por Seligman (2011), el objetivo principal es crecer como persona, aumentando las emociones positivas, la entrega, el sentido, las relaciones positivas y los logros; siendo estos elementos medibles y mejorables en cada persona. Ningún elemento específico define el bienestar, sin embargo, cada uno de ellos contribuye a que este se vea fortalecido y la persona propenda al crecimiento personal. Con el fin de incrementar el bienestar y felicidad de los miembros de la comunidad universitaria, al interior de sus espacios de los distintos campus, en base al modelo PERMAH, se propone:

- Sensibilizar sobre la importancia de la salud mental, autocuidado y bienestar colectivo.

- Medir niveles de bienestar en los participantes durante el proceso de intervención.
- Realizar intervenciones basadas en psicología positiva por medio del aprendizaje experiencial individual y colectivo.
- Propiciar espacios de cuidado y favorecer la continuidad del programa implementado, por medio de material de apoyo para los equipos que participen.

Para Seligman (2011), el bienestar se sustenta en cinco conceptos, reflejados por la sigla del inglés PERMA que comprende: las emociones positivas, el compromiso, las relaciones positivas, el significado y el logro. La suma de todos estos componentes es más grande que cada uno de ellos por separado. En años más recientes, se ha incorporado la dimensión salud (Health) dado que requería considerar los sentimientos generales de salud física como elemento crucial de la vida, por lo que el modelo completo se convierte en PERMAH (Nourish et al., 2013). La intervención diseñada en el presente informe se basa en la letra “H” del modelo PERMAH.

Los expertos en psicología positiva han demostrado que una variedad de intervenciones breves puede, a corto plazo, aumentar el bienestar y reducir problemas como la depresión (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Estas intervenciones desempeñan un papel evidente no sólo en la reducción del sufrimiento ante la adversidad, sino también en la construcción de recursos que atenúen los efectos negativos de esta última.

El buen descanso es fundamental para la salud, la Dra. Ashton en El libro del autocuidado menciona que: “En un estudio realizado por investigadores de la Facultad de Economía de Oxford se descubrió que el factor más importante para vivir bien es dormir.” Agregando que aumenta sentimientos de euforia y positividad, potencia la autoestima, limita la rabia, la hostilidad y la tristeza, permitiendo así una mejor reacción a situaciones cotidianas. Ashton también hace referencia a “Un estudio de 2016 publicado en la revista Journal of Psychophysiology demuestra que dormir más nos hace más empáticos. En cambio, la falta de sueño evita que las personas tengan un buen entendimiento social con los demás y puede provocar posibles comportamientos que no reconocamos como nuestros porque simplemente estamos demasiado cansados.”

Otro factor que contribuye a nuestro bienestar es el Mindfulness que se entiende como “calmar la mente para ver con claridad” (Simón, 2011), es decir, la atención plena al momento presente que vivimos. La investigación en Mindfulness plantea cuestiones sobre la natura-

leza de la mente y de cómo ésta se relaciona con las sensaciones, emociones, ideas, conocimiento, conciencia, atención, percepción, del cerebro y el cuerpo como un todo, que denominamos “el yo” (Kabatzin, 2011).

Estos beneficios pueden aplicarse en diversos ámbitos, siendo uno de ellos la “Alimentación Consciente”, que llevado a la nutrición introduce conceptos como comer despacio, con todos los sentidos y las sensaciones corporales como hambre o saciedad. Según Jan Chozen Bays (2013), el hambre es un proceso más complejo de lo que creemos en realidad e identificar el tipo de hambre que se tiene puede ayudar a ver cuál es la que está impulsando a comer para decidir conscientemente qué es lo más adecuado en ese momento.

Diversos estudios muestran un aumento del bienestar después de hacer actividad física, es posible definirla como un instrumento positivo de intervención psicológica (Hefferon & Mutrie, 2012), que puede mejorar la auto aceptación, autonomía, relaciones positivas, relaciones personales y los objetivos de vida (Op.Cit). Los beneficios de la actividad física y del ejercicio son, sin duda, significativos por el hecho de conseguir una unión de cuerpo y mente para alcanzar el bienestar. Se recomienda mejorar las políticas de salud que abarquen la salud física y mental (Helliwell et al, 2012; O’Donnell, 2013).

En relación al ocio, podemos decir que es la antítesis del exceso de actividad, que es cualquier momento en el día que un individuo no se encuentra sujeto a un horario impuesto externamente, teniendo la ocasión de no hacer nada o hacer algo por mero placer.

Cabe mencionar que el ajetreo crónico y multitarea a la cual estamos acostumbrados es perjudicial para el cerebro, a largo plazo puede entrañar consecuencias de gravedad para la salud. A corto plazo; puede destruir la creatividad, el autoconocimiento, el bienestar emocional, la capacidad social y puede dañar la salud cardiovascular.

Pensadores tales como Bertrand Russell, Rilke y Oscar Wilde; sostuvieron en sus vidas que una persona puede alcanzar su máximo potencial en plenitud a través del ocio. Suena paradójico pero dada la concepción del cerebro que está naciendo del trabajo de la neurociencia moderna, puede no ser accidental que a medida que nuestras jornadas productivas se extienden, nuestro bienestar mental y salud física disminuyen. (Andrew J.Smart, 2019)

En un escenario complejo, como lo supone la adaptación a la vida universitaria en los distintos niveles, desde la admisión hasta el egreso, en que nuestros/as estudiantes cuentan con uno o más factores de riesgos que se potencian entre sí, desde la psicología positiva se propone trabajar de forma permanente cuatro factores:

PERSONALIDAD

- Autoestima: Autoestima personal y Autoestima profesional
- Autoeficacia
- Lugar de control Interno
- Humor positivo

VALORES Y JUICIOS

- Concepto del mundo, vida y ser humano
- Juicio moral
- Valores: Tolerancia, equidad, fraternidad

AFECTOS

- Empatía: Mental y Afectiva
- Autorregulación emocional: Expresión, control y uso social

HABILIDADES

- Habilidades sociales: Comunicación, Afrontamiento y Resolución de conflictos
- Habilidades Profesionales: Colaboración, entusiasmo y trabajo en equipo.

En el contexto académico, los factores mencionados y cada una de las habilidades emocionales deben estar insertas en el currículum, por lo que un programa de formación de este tipo puede considerarse un contenido transversal para los y las estudiantes, así también para que la aplicación de este programa como asignatura transversal tenga un real impacto, debe contar también con una capacitación previa a todos los académicos, docentes colaboradores e incluso equipos que conformen unidades de soporte a la docencia. Pues para que estos contenidos permeen en la estructura universitaria deben medirse y evaluarse constantemente y pasarán a ser parte de la cultura universitaria, una cultura que tiende a la promoción de autocuidados y el cuidado de otros.

Una comunidad educativa sana, debe plantearse el bienestar como un tema serio promoviendo la autoestima, contribución social, el dominio del entorno y la autonomía en términos personales de cada uno de los miembros que la conforman, así como también la integración social entendida como aceptación social y relaciones positivas con el entorno.



CAPÍTULO 3: **DEFINICIÓN DE ÁMBITOS DE CUIDADO RESPECTO DE LA APARICIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA TRAYECTORIA EDUCATIVA Y EL PROPÓSITO DE LA VIDA UNIVERSITARIA**

ÁMBITOS DE CUIDADO

Se entenderá como **ÁMBITO DE CUIDADO** en la vida estudiantil, a todos aquellos ámbitos o dimensiones sobre los cuales es recomendable mantener un estado de alerta constante y de observación de todos los sucesos o circunstancias que suceden o él. Si bien, es un concepto presente en otras disciplinas, en este documento se entiende como referido no solo a lo paliativo sino fundamentalmente a los procesos de alerta que se activan en una cultura preventiva intencionada.

Se reúnen en estos espacios diversos factores que según sean manejados, pueden representar un riesgo o una oportunidad de fortalecimiento de algún aspecto en la vida de él o la estudiante. Estas dimensiones en términos generales requieren ser cuidadas, seguidas y supervisadas de forma constante para poder hacer detección temprana de cualquier indicador de riesgo que pudiera tornarse crítico y afectar el itinerario formativo de manera significativa y limitante.

A continuación, desarrollaremos ámbitos de cuidado y el impacto/ efecto que puede tener en la vida universitaria.

I. ÁMBITO DE CUIDADO A: CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y RECONOCIMIENTO DE PERFIL DE INGRESO COMPLEJO

Las dos grandes directrices en nuestras universidades son los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y los Modelos Educativos Institucionales (MEI) que dan sentido al trabajo de formación disciplinar. Los MEI reconocen caracterizaciones de entrada en los estudiantiles, con distintas formas de recoger estos aspectos tendientes

a perfilar integralmente al estudiantado que ingresa a las distintas modalidades de estudio presentes en las universidades públicas chilenas. Un perfil de ingreso singular que nos demanda tareas mucho más comprometidas en los aspectos de formación general o formación ciudadana, que el énfasis exclusivo en la formación disciplinar.

La responsabilidad en la construcción de estos aspectos no es enteramente de los/as estudiantes, ya que están determinados por diversos factores tales como la estructura social, ciertas formas de moldear la subjetividad, la historia de cada región y al modelo económico y social donde nos movemos en un país centralizado como el nuestro.

Encontramos en nuestros/as estudiantes un complejo camino para desarrollar su proyecto de vida. Es necesario considerar las circunstancias o contexto que influyen en la construcción de ésta, lo que se despliega identitariamente influenciado por los determinantes sociales, como las características del territorio (urbano o rural, de provincias o de la capital, desarrollo económico de la comuna donde vive, accesibilidad a centros de salud, entre otros), las características de su red familiar (objetiva) y las condiciones de su red de pares (subjetiva). Preguntarse por cómo son las condiciones de posibilidad de su devenir estudiantil puede determinar el curso de su desempeño académico y también establecer si estas dimensiones de su identidad y existencia social son factores de riesgo o factores protectores, es decir, si obstaculizan o impulsan a desarrollarse.

Gracias al trabajo en red de las universidades del Estado hemos podido reflexionar sobre dos focos fundamentales del perfil de ingreso de nuestros/as estudiantes detectados en el trabajo disciplinar y no disciplinar. Por un lado, el hecho de que el territorio y la disposición cultural, que de él nace, determinan ciertas particularidades a las que es necesario atender. Por otro lado, surgen ciertos elementos comunes situacionales característicos de nuestros/as estudiantes respecto de otros que ingresan a las universidades particulares.

Algunas de ellas son:

- Existencia de privaciones socioeconómicas en áreas basales o críticas de su cotidiano.
- Falta de referentes adultos en la familia de origen.
- Estudiantes con doble rol o que son cuidadores de NNA o adultos/as mayores que se encuentran con distintos niveles de deterioros.

Se proponen 3 sub-ámbitos de cuidado en este sentido:

Primero, **las características personales de un o una estudiante**, construidas a partir de su estructura y su experiencia, que influyen en cómo percibe el entorno, a los demás interactuantes y a la relación que es capaz de establecer con un otro distinto de sí, ya sea persona, grupo o institución. Estas características pueden dar cuenta de la determinación biológica y fenotípica, el tipo de personalidad, la edad, la etnia, el género, entre otros.

Segundo, **respecto de las condiciones históricas, las generaciones presentes en las universidades** en la actualidad, tienen una forma de transitar por los eventos críticos, durante la vida universitaria, que es singular. La generación Z, segundos millenials y primeros nativos digitales, son una generación que, como señala McCrindle (Mc Kindle, 2014), “cuenta con pocos pares al interior de las familias, son tecno dependientes y tecno pensantes”. Otro aspecto es que teniendo 20 años proyectan quedarse en el hogar de la familia de origen por mucho tiempo más, retrasando las tradicionales señales de la adultez, ya sea por razones económicas o el cumplimiento de nuevos roles dentro del grupo familiar, lo que impide su salida del núcleo familiar. La comunicación para las generaciones millennial (gen Y, gen Z) no está restringida a lo escrito o hablado en contacto directo presencial, sino que es multimodal ya que el internet, en sus distintas expresiones, es un medio interactivo, hiperconectado y multi área, lo que los convierte en una generación impaciente que ha construido sus tiempos de espera a los tiempos en que un clic que cambia rápidamente de página web. En Chile el equipo de la doctora Vinet realizó la investigación “Adultez emergente y variables socioculturales y de salud mental en universitarios chilenos” (2017), lo que permitió tener una radiografía más situada respecto de lo que plantea Arnett cuando caracteriza la forma de adultez actual como Adultez Emergente (AE), la que se manifiesta “como un fenómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el aumento del acceso a la educación universitaria, el aumento de la fuerza laboral, y la postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos” (Arnett, 2000). Algunos datos anteriores de estudiantes en la Universidad de la Frontera son que el 30,6% de los/as entrevistados/as eran primera generación en acceder a la enseñanza superior, un 59,2%, creció en ciudades grandes y medianas un 34,3% viven independientes de los padres.

Gracias a esta investigación se pudo perfilar que en estos/as estudiantes la AE se manifiesta como **un periodo de exploración**, en el sentido de explorar decisiones, ideologías y además creencias de su familia de origen. Esto les permite desarrollar a su vez, según

explican las autoras, “competencias genéricas, como las habilidades interpersonales de empatía y tolerancia, habilidades de comunicación, capacidad de corregir errores y pensamiento crítico, pues al enfrentar la diversidad cultural y social universitaria, adquieren nuevas creencias sobre su carrera, las relaciones de pareja, y comienzan a formalizar sus ideologías en relación a tópicos como, por ejemplo, la política y la religión”. Además, este período es propicio para **construir identidad** pues se intenciona el conocimiento sobre sí mismo/a y se ensaya la autorregulación emocional y académica, adquiriendo cada vez más responsabilidades. Finalmente, la adultez por la que transitan durante la vida universitaria es un período para sentirse en el medio, o en un constante período de transición o construcción. Señalan las autoras *“Percibirse como adolescentes implica la percepción de la propia impulsividad, su inmadurez o la desorientación respecto a su elección vocacional, y/o a su presente o su futuro”*.

Asimismo, señalan que el/la estudiante percibe que su adaptación universitaria depende en parte de la cercanía con su familia y se sienten presionados/as internamente a obtener buenos resultados como agradecimiento al apoyo económico y afectivo. Transitan por el desafío de construir y consolidar su identidad, y al mismo tiempo necesitan mantener el contacto y el cuidado del vínculo directo con su familia. Su meta cercana no es formar una relación de pareja estable, por lo que pueden involucrarse en relaciones inestables con distinto grado de compromiso, no se sienten preparados/as para la intimidad afectiva y, más bien, practican encuentros esporádicos o casuales con diversos grados de intimidad sexual, sin compromiso futuro, que pueden establecerse con una o varias personas.

Finalmente, tercer sub-ámbito, la existencia de un **despliegue identitario que se mueve en dos escenarios** claramente distinguibles, pero al mismo tiempo mutuamente influyentes. Uno de carácter presencial donde las habilidades sociales directas se observan empobrecidas y otro virtual, que muchas veces no es extensión del primero, sino que opera como distintas formas de expresión identitaria respecto de la estética, el auto concepto, el ejercicio de poder, el rol y la ética y participación ciudadana. Sin duda la “identidad digital”, es decir, el modo en que la identidad se desarrolla, manifiesta e interactúa en el ciberespacio es un tema emergente que requiere estudios y observación.

IMPACTO DE ESTAS CONSTANTES EN LA VIDA UNIVERSITARIA Y LAS HERRAMIENTAS PARA TOMAR DECISIONES:

Él o la estudiante transita por una experiencia universitaria con

variables diversas, en un momento histórico determinado que lo/la alimenta de una perspectiva con la que va enfrentando todo lo que le sucede tanto en lo académico como en la vida universitaria fuera del aula, y en dos planos simultáneos, uno que es presencial directo y otro que es virtual o remoto, sincrónico o asincrónico.

Las decisiones que las y los estudiantes toman en lo cotidiano, están condicionadas por estos elementos situacionales comunes, tales como las características descritas de nativos/as digitales, la construcción como adultos emergentes y el cómo esto obstaculiza o facilita la relación que tiene con lo que le sucede considerando el momento histórico, la cultura a la que pertenece, la determinación biológica, entre otras.

Es importante poner el foco de atención en cómo nuestras y nuestros estudiantes resuelven un momento vital crítico, con las herramientas que tienen desde la forma en la que cosmovisionan el problema, a sí mismos y a los demás. Considerando su estructura y experiencias vitales, relacionales y sociales, deberíamos poder entender cómo se relacionan con estos aspectos para terminar tomando decisiones frente a un evento complejo que, dependiendo como se maneje, puede terminar siendo una dificultad o una oportunidad de crecimiento personal y profesional.

II- ÁMBITO DE CUIDADO B: SALUD INTEGRAL

Cuando hablamos de salud integral, esto busca destacar que no nos referimos únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) al estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo.

Es decir, es importante que cada persona esté sana y que se adapte y se desarrolle de forma adecuada con su entorno. La salud integral impulsa las habilidades de cada persona como persona única.

1. ELEMENTOS DE LA SALUD INTEGRAL

Tal y como se desprende de la definición de salud integral establecida en el apartado anterior, ésta incluye las siguientes dimensiones:

1.1 LA SALUD FÍSICA

La salud física es definida como el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos. Incluye elementos como:

- Cuidar los ciclos vitales como el ciclo alimentario o el de sueño-vigilia.
- Ir al médico cuando comienza una dolencia, hacer deporte o actividad física, cuidar el pelo o la piel, seguir un tratamiento.
- Percepción de la integridad física, y autocuidado, prestando atención a la salud física. Este aspecto es ante todo relevante, dado que es un aspecto que difícilmente encontramos en modalidad preventiva o de detección temprana, sino más bien en formato de reacción a una dolencia física que los invade, de ahí que corresponde a una decisión de cuidado personal.

1.2 LA SALUD MENTAL

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos.

Se puede expresar de diversas maneras, entre ellas:

- La salud mental, sigue siendo una de las principales preocupaciones, por lo que se recomienda considerar que:
- Es necesario comprender a la persona como ser integral e indivisible física y mentalmente. Muchas condiciones de salud aumentan el riesgo de trastorno mental, o alargan episodios de enfermedad mental. La comorbilidad resultante complica la búsqueda de ayuda, el diagnóstico, la calidad de la atención prestada, el tratamiento y la adherencia, y afecta los resultados del tratamiento para las condiciones físicas, incluida la mortalidad relacionada con la enfermedad.
- Integralidad de la atención: La atención de salud mental debe incluir una gama de diferentes servicios coordinados, gestionar las necesidades agudas y crónicas de salud y abordar las necesidades de Inclusión socio comunitaria a más largo plazo en coordinación con otros sectores.
- Atención de salud mental centrada en la persona, su familia o red de apoyo: Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio comunitaria deben reconocer que cada individuo es un experto en su propia vida y que la “recupe-

ración” consiste en trabajar en alianza con los individuos y sus familias para prestar apoyo de una manera que tenga sentido para ellos/as, deben por tanto escuchar a las personas y a sus familias, para aprender de ellos y actuar de acuerdo a lo que ellos comunican acerca de lo que es importante para cada individuo.

- Atención basada en la comunidad: Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio comunitaria deben brindar la atención en espacios comunitarios de la Universidad y deben contar con participación de recursos de la comunidad (familia, vecinos, profesor, agentes de salud, religiosos, laborales, deportivos, culturales, etc.) y deben orientarse a la inclusión socio comunitaria de los/as usuarios/as.

1.3 LA SALUD SOCIAL

La salud social está determinada por factores como el acceso a la educación, las condiciones de empleo, los servicios sociales y otras variables que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se define como la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas.

La vida cotidiana es un área donde los y las estudiantes, adultos/as emergentes, pueden demandar con alta probabilidad el acompañamiento y, en algunos casos, la asistencia. En una era en donde tienen más amigos/as virtuales que reales no siempre son suficientes las ocasiones para ensayar la capacidad o habilidades sociales directas.

Como señala el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019) los establecimientos educacionales son uno de los contextos socio-vinculares más importantes durante la adolescencia y adultez emergente, pues son en esos espacios en donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas, espacios ricos en generación de vínculos, construcción de significados y de diversos aprendizajes, de reconocimiento e identificación de idearios colectivos y singulares. Por lo que son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrate-

gias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

Los avances tecnológicos han revolucionado muchos aspectos de nuestra vida y la salud integral es uno de ellos. Las nuevas tecnologías han influido en aspectos tan importantes de la salud como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Existen aplicaciones específicas en salud mental, por ejemplo, el uso de realidad virtual o realidad aumentada para el tratamiento de fobias.

En lo que respecta a la salud social, las nuevas tecnologías han influido en la forma de relacionarse de las personas entre sí, a través de redes sociales y otros dispositivos como los smartphones. Ahora podemos estar en contacto permanente y desde cualquier parte del mundo. No obstante, estas tecnologías producen, en ocasiones, efectos negativos en la salud como la dependencia psicológica, aislamiento, ansiedad y otros síntomas.

PRINCIPIOS RECTORES INDISPENSABLES PARA LEVANTAR POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN SALUD INTEGRAL:

- **Accesibilidad:** todas y todos los estudiantes deben poder acceder a los servicios integrales que las casas de estudio universitario pueden otorgar frente a los desafíos en los distintos ámbitos de desarrollo. Esto implica desafíos respecto de mejorar las coberturas en cantidad, focalizar grupos de riesgo, horarios de los servicios, formatos de contacto, formatos de intervención. Para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento temprano de los trastornos mentales estos servicios deben estar disponibles localmente en cada Campus, siendo asequibles y aceptables para la población objetivo, sin importar estatus económico, raza o condición social, creencias culturales u otra variable que pueda discriminar negativamente. En cuanto a la rehabilitación e inclusión socio comunitaria, las unidades de apoyo deben poder orientar al estudiantado para acceder a estos servicios en la red de atención externa.
- **Longitudinalidad:** Realizar un acompañamiento efectivo durante todo el curso del paso de el o la estudiante por el proceso académico. Ejecutando estrategias que prevengan la deserción y la pérdida del sentido de pertenencia a su casa de estudios y el proyecto de su carrera, considerando todas las etapas del desarrollo curricular.
- **Integralidad:** referido al soporte de las necesidades que aparezcan en las distintas dimensiones del despliegue identitario y su abordaje oportuno.
- **Coordinación:** articular las intervenciones, desde los distintos

ámbitos y las unidades que intervienen en el caso de una o un estudiante y su situación a resolver. La coordinación de las unidades debe ser en términos de automatización de procesos, de contacto o vínculo entre las personas de esas unidades y el compartir una ética común de trato, tiempos de resolución, discursos y alcances de las intervenciones.

Existen herramientas reconocidas internacionalmente y adaptadas a nuestro país, que son adecuadas para evaluar calidad de vida, bienestar, problemas de salud general y salud mental. Sirven para una detección temprana de problemáticas y adecuar los planes de prevención y tratamiento:

- WHOQOL-BREF Cuestionario de Calidad de Vida de la World Health Organization, adaptado al español por Lucas-Carrasco, 2012 (en Urzúa et. Al., 2013).
- OQ 45.2 Cuestionario de resultados OQ-45.2, cuestionario para evaluar salud mental, adaptado a población chilena por Von Bergen y De la Parra (2002)
- SF-12, evalúa salud mental general, adaptado a Chile por Vera-Villaruel et.al. (2014)
- Escala de Bienestar de Ryff, adaptado a Chile por Vera-Villaruel et.al. (2012)
- Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky, Chitgjan-Urzúa et.al (2013)

III. ÁMBITO DE CUIDADO C: CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA LA CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL

La evidencia y diversos estudios destacan la importancia del ámbito comunitario como factor de riesgo y protector. Una comunidad es un conjunto de individuos que tienen un objetivo común, implica un tipo de realidad social en la que se encuentran presentes los siguientes elementos (Gomà, 2007):

- Existencia de un colectivo humano al que se le reconoce capacidad de ser sujeto y protagonista de acciones y decisiones, con voluntad de incidir en el cambio y en la mejora de las condiciones de vida de las personas que forman parte de él.
- Existencia, entre las personas que integran el colectivo, de conciencia de pertenencia, es decir, de un cierto grado de integración subjetiva en una identidad comunitaria compartida.
- Existencia de mecanismos y procesos, más o menos formalizados, de interacción y apoyo social, es decir, de pautas de vinculación mutua y reciprocidad cotidiana.
- Existencia y arraigo a un territorio, a un cierto espacio compartido que articula a agentes, instrumentos y contenidos para la acción. Un espacio físico, una geografía, que incorpora significados de pertenencia.

Por tanto: *“la acción comunitaria adquiere sentido cuando se desarrolla a partir de un colectivo humano que comparte un espacio y una conciencia de pertenencia, que genera procesos de vinculación y apoyo mutuo, y que activa voluntades de protagonismo en la mejora de su propia realidad”* (Gomà, 2007).

Un enfoque comunitario propone algunos aspectos centrales:

- Participación social, reconociendo la capacidad creadora, expresando necesidades y demandas, defendiendo los intereses e involucrando a la comunidad en la toma de decisiones.
- Construcción de redes y cohesión social, considerando las relaciones que establecen las personas, las agrupaciones, organizaciones y las prácticas de cuidado relacional que se establecen entre ellas.
- Sentido de comunidad, referido al sentido de pertenencia de los miembros de una comunidad, lo que permite comprometerse con tareas conjuntas con miras al bienestar colectivo.

De acuerdo a esto, una comunidad fortalecida es aquella capaz de movilizarse para el desarrollo de estrategias preventivas (en forma autónoma o con el apoyo de la red institucional), de acuerdo a sus características particulares y que vayan en la línea de mejorar la calidad de vida de las personas. (Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol, SENDA, 2014).

El Ministerio de Salud, incluso ha afirmado, que estos determinantes sociales “son capaces de generar alteraciones del sistema neuroen-

docrino, inmunitario y el funcionamiento biológico general”. Dichas alteraciones de carácter psicobiológicos, inducidas por condiciones sociales, incidirán en la capacidad de responder fisiológica, conductual y emocionalmente frente a las situaciones de demanda o exigencia a que están sometidas las personas, que sumados a altos niveles de estrés y la baja tolerancia a éste, aumentan la posibilidad de enfermar o morir, al presentar una menor respuesta inmune y estilos de vida compensatorios como tabaco, alcohol, alimentación excesiva.

Así como la salud se ve impactada por factores sociales, la prevención se puede mejorar a través de la acción colectiva de la sociedad, con la participación de todos los actores sociales, sin exclusividad al área sanitaria. “La experiencia muestra que el determinante más importante de nuestra salud es probablemente la forma en que organizamos nuestra sociedad, la medida en que alentamos la interacción entre la ciudadanía y el grado en el que confiamos y nos relacionamos entre sí en comunidades responsables (Lommas, 1998)”.

Según la Organización Mundial de la Salud (2003): *“El apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de manera importante a la salud. El apoyo ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud”*.

Específicamente en el contexto educativo, el sistema chileno, a través de distintos lineamientos, busca la conformación de comunidades educativas sólidas que aseguren una educación de calidad en sus establecimientos. Estas comunidades se consideran hoy unidades claves dentro del sistema, donde se fomenta la participación de sus miembros como sujetos de derechos y deberes (Ley N° 20.370, 2009), expresada a través de los distintos documentos internos de gestión de las instituciones (Proyecto Educativo Institucional, Proyecto de Mejoramientos Educativo y Reglamento de Convivencia, entre otros) (liderazgo escolar.mineduc.cl).

“La convivencia escolar es un elemento prioritario para el desarrollo de ambientes favorables, conducentes al logro del proceso de enseñanza; promueve el intercambio y el trabajo colectivo entre todos los actores de la comunidad educativa; es un componente esencial para la construcción de un entorno de respeto, colaboración y participación”. (Superintendencia de educación, 2016)

Por tanto, la convivencia en las comunidades educativas se refiere a las diversas interacciones que se dan entre todos los estamentos de la institución, y que pueden tener un impacto significativo sobre

el desarrollo ético, intelectual y socioafectivo. En este sentido, la universidad no solo se constituye como un espacio de entrega de conocimientos, sino que también se conforma como espacio de formación integral, que promueve actitudes, y valores, teniendo, además, un impacto directo en el rendimiento y persistencia tanto en una carrera específica, como en la educación superior en general.

Estudios dan cuenta, además, que el contexto educativo y la sana convivencia podría actuar como modulador de situaciones familiares, proporcionando un sentido de seguridad, constituyéndose como un importante factor protector. De manera contraria, los/as estudiantes que manifiestan sentirse excluidos/as o víctimas de rechazo tienden a presentar patrones negativos a sus fines educativos, afectando su nivel de desempeño y motivación.

Este ámbito se vuelve especialmente crítico, cuando nos enfrentamos al actual perfil estudiantil, que presenta una baja participación y organización social, y se tensiona aún más, cuando nos enfrentamos a la violencia en los campus y las funas.

Es por ello que se pone acento en este ámbito de cuidado, instando a potenciar el establecimiento transversal de relaciones sociales positivas, mediante el desarrollo de planes específicos que ayuden a identificar los factores ambientales intervinientes, atender sobre las problemáticas que se observan y promover formas de interacción positivas en el marco de una cultura preventiva en todos los niveles de la comunidad.

PRINCIPIOS RECTORES INDISPENSABLES PARA LEVANTAR POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL:

Basado en lo propuesto por el Ministerio de Educación (2015), los principales enfoques para comprender y gestionar una política en este ámbito son los siguientes:

- **Enfoque Formativo de la Convivencia y la participación:** Implica comprender y relevar que se puede aprender y enseñar a convivir con los demás, a través de la propia experiencia de vínculo con otras personas. Las interrelaciones entre estudiantes, docentes, directivos y demás miembros de la comunidad educativa, constituyen una importante oportunidad de aprendizaje para los actores que mantienen dichos vínculos.
- **Enfoque de Derecho:** Considera a cada uno de los actores de la comunidad educativa como sujetos de derechos, que pueden y deben ejercerse de acuerdo a la legalidad vigente. Este enfoque

considera a cada sujeto como un ser humano único y valioso, con derecho no solo a la vida y a la supervivencia, sino también a desarrollar en plenitud todo su potencial; reconoce también que cada ser humano tiene experiencias esenciales que ofrecer y que requiere que sus intereses sean considerados.

- **Enfoque de Género:** Busca resguardar en todas las personas, independiente de su identidad de género, el derecho a ser tratados con el mismo respeto y valoración, reconociendo que todas y todos tienen las mismas capacidades, derechos y responsabilidades, por lo que se debe asegurar que tengan las mismas oportunidades de aprendizaje.
- **Enfoque de Gestión Territorial:** Reconoce la diversidad las realidades y dinámicas de interrelación de lo social, lo cultural y lo político institucional que existe en el territorio, valorando y movilizando los recursos territoriales, es decir, el capital humano (capacidad de las personas), capital económico y capital social (relaciones y redes que facilitan y potencian la gestión).
- **Enfoque Participativo:** Proceso de cooperación mediante el cual la institución de educación y los actores de la comunidad educativa identifican, deliberan y deciden conjuntamente acerca del quehacer educativo, con metodologías y herramientas que fomenten la creación de espacios de reflexión y de diálogos colectivos, encaminados a la participación activa de acuerdo a sus roles y atribuciones, para contribuir a la formación integral de los y las estudiantes
- **Enfoque Inclusivo:** Valora y respeta a cada uno/a tal y como es, reconociendo a la persona con sus características individuales sin tratar de acercarla a un modelo de ser, actuar o pensar “normalizado”. Reconoce y valora la riqueza de la diversidad, sin intentar de corregir o cambiar la diferencia, y permite asumir e intencionar cambios estructurales en el sistema escolar que acojan la diversidad, sin pretender que sean los sujetos quienes deban “adaptarse” a un entorno que no les ofrece oportunidades reales de aprendizaje.
- **Enfoque de Gestión Institucional:** Se refiere a la planificación, desarrollo y evaluación de acciones coordinadas en un plan que tiendan a instalar, mejorar, promover y/o desarrollar determinados ámbitos o dimensiones de la Convivencia Escolar. De un modo transversal a las distintas unidades académicas e instancias organizacionales.

IV. ÁMBITO DE CUIDADO D: CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNIVERSITARIOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS

En la vida cotidiana, existe la percepción de que el uso de sustancias puede ser una conducta recreativa, sin embargo, también puede ser una manera de resolver la angustia, la sobrecarga, la desorganización, el desánimo, la frustración u otro malestar emocional. O un intento desadaptativo de manejar un problema de salud mental que no ha sido identificado o tratado. Asimismo, no es habitual que las personas manejen criterios que permitan definir cuándo un consumo de alcohol u otras sustancias es problemático y tienden a asociarlo a las etapas más tardías o complejas de una adicción, con alta disfuncionalidad familiar, social o laboral y compromiso de la vida cotidiana. Aun cuando el uso de alguna sustancia pueda ser exclusivamente recreacional y ocasional, es importante resaltar que siempre estará presente el riesgo de tener efectos no deseados o desarrollar un problema grave de salud como la intoxicación. Junto a esto, muchas veces se pierde de vista que el uso de sustancias afecta profundamente la salud mental, y puede: exacerbar o gatillar síntomas ansiosos o depresivos, desencadenar episodios psicóticos o adelantar el inicio de esquizofrenia, producir insomnio y otros problemas de salud. El uso de sustancias siempre es un factor de riesgo a considerar y la prevención en este ámbito no sólo implica evitar el consumo, sino también disminuir el riesgo tanto del consumo mismo como del contexto en los que esto sucede.

Las universidades estatales pueden abordar efectivamente el consumo de sustancias a través de la generación de políticas preventivas, participación comunitaria y capacitación de profesionales de los servicios de salud estudiantil en protocolos de atención primaria, ofreciendo detección oportuna, intervención temprana y derivación a centros especializados.

La necesidad de detectar consumos que afectan la vida antes de transformarse en una condición crónica como el consumo problemático de sustancias, volvió relevante la incorporación del concepto “Consumo de Riesgo” que abarca todas las repercusiones en la salud y bienestar que puede generar un consumo.

1. CONSUMO DE RIESGO

Todo tipo de consumo de sustancias constituye un riesgo para la salud y seguridad de las personas. En particular la población joven es la que concentra el consumo más frecuente, por lo que es también

la más expuesta a riesgos. Y, aun cuando pueden tener una alta percepción de riesgo, no se sienten susceptibles a ellos por lo que tiende a estar normalizado dentro de las prácticas recreativas. En este último aspecto, es importante destacar cómo los elementos socioculturales relacionados con el ocio y la recreación determinan fuertemente el tipo y formas de consumo en la población universitaria, a través de las normas sociales. El “carrete” universitario, al ser un espacio altamente valorado por su asociación con el relajo, diversión y compartir con pares, constituye también el espacio o contexto determinante de los diferentes tipos y niveles de consumo de los y las estudiantes. En este sentido, el “carrete” es un espacio social que favorece el desarrollo y puede ser un contexto de riesgo también (Contreras, 2010).

El abuso y la dependencia al tabaco, alcohol y otras sustancias, constituyen las formas más graves del uso de sustancias, las cuales ocasionan daños y consecuencias crónicas para la salud física y mental, así como también en otros ámbitos de la vida de las personas, tales como las relaciones familiares, el trabajo, los estudios, la seguridad y el bienestar personales y de su entorno. Estos efectos suelen ser evidentes y reconocibles, sin embargo, no es necesario que una persona desarrolle una dependencia para que la relación con dicha sustancia le signifique efectos negativos para su vida personal y/o para las demás personas. El concepto de **consumo de riesgo**, surge de esta reflexión y corresponde al hábito de consumo que pone a una persona en riesgo de tener consecuencias negativas. Implica una manera de relacionarse con la sustancia que aumenta la probabilidad o riesgo de sufrir problemas por el consumo de dicha sustancia o complica el manejo de otros problemas de salud. Al mantener este hábito en el tiempo, o en condiciones y situaciones desfavorables, es altamente probable que aparezca un consumo problemático u otros daños a la salud y al bienestar (MINSAL, 2011).

2. TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

La dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales (CICAD, 2010). Existen sistemas de clasificación de trastornos por uso de sustancias (CIE-11, DSM-V), sin embargo, el consenso científico considera un trastorno adictivo cuando:

- La persona consume más cantidad de lo pensado inicialmente, con sensación de pérdida de control ante la sustancia.

- El consumo tiene repercusiones en la salud física y/o psicológica de la persona.
- El consumo continúa a pesar de las consecuencias adversas (deterioro de las relaciones interpersonales, malestar físico o psicológico, pérdida de trabajo, incumplimiento de responsabilidades académicas, abandono de otras actividades como el ocio o el deporte).
- Existe tolerancia, es decir, se va requiriendo más cantidad de la sustancia para obtener los efectos deseados.
- Síndrome de abstinencia ante la interrupción del consumo.

Es importante señalar que la cantidad o frecuencia no son criterios suficientes para definir un trastorno por consumo, ya que estos elementos varían de persona en persona según sexo, peso, tipo de sustancia y vía de administración, etc. El límite entre el uso y el abuso es difícil de precisar. A veces las personas que usan una sustancia no se dan cuenta cuando empiezan a abusar de ella. Hay personas que consumen alcohol, tabaco, infusiones diversas, medicamentos prescritos o no, y otras sustancias, en forma **experimental, ocasional y habitual**. A esta modalidad se la denomina uso.

Las drogas socialmente aceptadas no siempre son inofensivas, y depende de cuánto y cómo se las consume además de los factores individuales predisponentes. De hecho, sustancias legales como tabaco y alcohol causan severos daños y entre las personas de 20 a 39 años, aproximadamente el 13,5% del total de muertes en el mundo son atribuibles al alcohol (OMS, 2022).

3. GESTIÓN DEL RIESGO

Un aspecto importante de la prevención es brindar oportunidades para que las personas, en este caso las y los estudiantes, puedan reconocer y evaluar distintas situaciones de riesgo en el entorno cotidiano y responder a éstas con estrategias concretas para evitar o disminuir los efectos negativos. Estas estrategias comprenden no sólo el desarrollo de recursos individuales, sino también colectivos y organizacionales, como es el caso de políticas universitarias para enfrentar y manejar los riesgos contextuales, así como la sensibilización y trabajo colaborativo con líderes estudiantiles, entre otros.

4. DETECCIÓN TEMPRANA

SENDA (2019) ha definido la detección temprana como la “capacidad de abordar, de manera responsable e integral, situaciones relacionadas al consumo de sustancias en estudiantes, o la presencia de

factores de vulnerabilidad que potencialmente impliquen riesgos de consumo”. A nivel institucional, la detección temprana permite aumentar la capacidad institucional para identificar activamente riesgos presentes en la comunidad universitaria susceptibles de ser prevenidos. Además, implica la posibilidad de desarrollar, en conjunto con la comunidad estudiantil, capacidades individuales (pensamientos, actitudes y comportamientos efectivos de autocuidado) para gestionar eficientemente los riesgos cotidianos e inherentes a la etapa evolutiva en que se encuentran, haciendo más previsible y calculable los riesgos asociados a sus posibles comportamientos de consumo

Si bien, los problemas por uso de sustancias se encuentran entre los problemas de salud mental juvenil más frecuentes, la principal barrera para abordarlos radica en que no buscan ayuda. Ya sea porque no lo consideran un problema, están viviendo procesos de estigmatización o creen que lo pueden solucionar sin ayuda externa. Dada esta realidad, la búsqueda proactiva de casos que presentan mayor riesgo a desarrollar problemas derivados del uso de sustancias debe incorporarse dentro de la atención de rutina en salud para jóvenes.

Instalar la pesquisa precoz o identificación temprana de personas con consumo de riesgo a través de procedimientos simples, breves y estructurados es prevenir, ya que puede disminuir el riesgo o daño por uso de sustancias antes de que se transforme en un problema crónico, así como, aumentar el acceso a atención especializada entre quienes presentan indicios de un trastorno por consumo de sustancias. También constituye una oportunidad para que las y los estudiantes exploren estrategias para reducir el riesgo asociado al consumo.

A nivel individual y en el contexto de la salud, los beneficios de incorporar sistemas de pesquisa precoz estandarizados e intervención breve en una atención general de salud permite iniciar una conversación sobre el uso de sustancias a partir de un parámetro objetivo. Y como un factor que contribuye al desarrollo de diferentes problemas. Además, quien realiza la atención no requiere ser especialista y solo debe seguir las indicaciones de un test y protocolo para la intervención recomendada.

Existen herramientas reconocidas internacionalmente y adaptadas a nuestro país, que son adecuadas para identificar tempranamente problemas relacionados con el uso de sustancias en estudiantes de educación superior:

- AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test (MINSAL, 2011; Alvarado et al, 2009)

- CUPIT - Cannabis Use Problems Identification Test (Cantillano et al., 2017)
- ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Soto-Brandt et al, 2014)

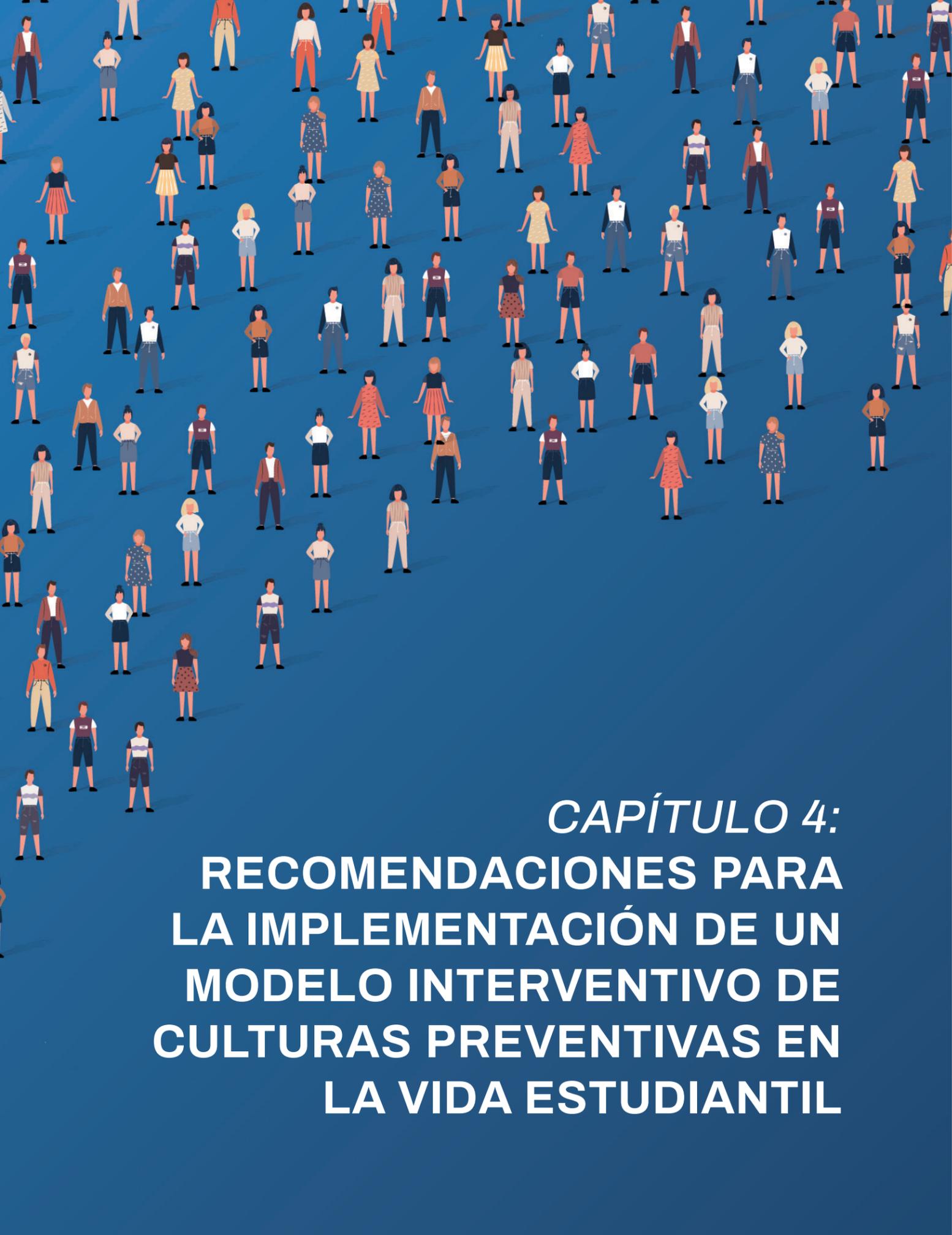
Además, existen metodologías de detección precoz y definición de nivel de riesgo, junto a procedimientos de intervención breve y de derivación asistida a tratamiento, según corresponda al nivel de riesgo. En Chile, el instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) y el procedimiento asociado llamado SBIRT (Screening, Brief Intervention y Referral to Treatment) ha sido adaptado para su uso en atención primaria como programa DIR – Detección, Intervención y Referencia. Este es un modelo basado en evidencia altamente flexible y sencillo, que incorpora la evaluación de sustancias y una breve intervención basada en el resultado del tamizaje, por lo que puede ser una herramienta útil en los servicios de salud estudiantil de educación superior. Este procedimiento busca intervenir en las etapas tempranas de consumo evitando que se agraven, no requiere manejo de un experto en problemas derivados del uso de sustancias y se puede integrar a la práctica diaria de atención en salud. El estilo de intervención se basa en un enfoque respetuoso y empático como la entrevista motivacional. Los objetivos de estas intervenciones son:

- Reducir o eliminar el riesgo
- Disminuir la severidad de los problemas psicosociales o de salud que se asocian al consumo
- Disminuir la probabilidad de desarrollar una adicción

Las etapas del procedimiento corresponden a:

- Aplicación de instrumentos de tamizaje válidos para población chilena adulta.
- Definición de procedimientos simples de intervención breve para disminuir el riesgo asociado al consumo de sustancias (por ejemplo, modelo DIR).
- Identificación de la oferta de tratamiento disponible para el consumo problemático, con indicación de costos, plazas disponibles, tipo de tratamientos entregados y contacto.
- Definición de redes y protocolo de derivación para estudiantes con sospecha de trastorno por uso de sustancias.

En nuestro país, el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) dispone de diversos recursos de formación para la capacitación en políticas preventivas para la educación superior, cultura preventiva, gestión de riesgos, detección temprana y otras herramientas útiles para fortalecer las competencias institucionales específicas para la prevención del uso de sustancias.



CAPÍTULO 4: RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO INTERVENTIVO DE CULTURAS PREVENTIVAS EN LA VIDA ESTUDIANTIL

I. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL TRABAJO DE LA RED DE FORTALE- CIMIENTO DE LA VIDA ESTUDIANTIL

Antes de enunciar las principales recomendaciones identificadas para la implementación de culturas preventivas en la educación superior, es necesario, hacer énfasis en algunos elementos que deben estar bajo el criterio de quienes día a día llevan a cabo la labor de apoyo en las instituciones de educación:

Si bien las instituciones de educación superior del Estado reconocen la variedad en la caracterización de las y los estudiantes que ingresan a cursar el itinerario formativo, se han podido identificar algunos elementos identitarios comunes en nuestras y nuestros estudiantes, quienes presentan, de manera mayoritaria, condiciones de vulnerabilidad de entrada, principalmente en los ámbitos social, económico y educativo. Esto implica que tengamos que apoyar a nuestras y nuestros estudiantes en todas las etapas de su trayectoria formativa, de manera no estandarizada, inclusiva, respetuosa de su cultura y aplicando siempre una perspectiva de género. Las Universidades del Estado en su rol público y social deben contribuir a la nivelación y disminución de brechas generando mecanismos que fortalezcan la vida estudiantil.

Los **principios orientadores del trabajo** que se propone desde esta red y la proyección que se declara son:

- El énfasis estará puesto en el **desarrollo y fortalecimiento de los factores protectores**, condición indispensable para instalar una Cultura Preventiva, de manera que no solo reaccionemos al evento crítico para impedir impacto con mayor nivel de profundidad, sino que, además, se logre desarrollar habilidades para la vida y competencia integrales para contar con mejores recursos personales y capacidad de resolución a la hora de enfrentar una situación problemática.

- Se debe promover que la **misión institucional** considere construir una cultura preventiva **flexible, eficiente, y eficaz**. **Flexible**, para que pueda adaptarse al problema presentado, en el contexto que ocurre y considerando los recursos personales del estudiante que lo vive, sin aplicar maquetas que dejen fuera aspectos que de no considerarlos luego impacten en otros ámbitos al estudiante. **Eficiente**, para que durante el proceso en el que se ejecuta una acción cada paso se realice según un directriz técnica criteriosa y adaptada a la etapa que vive el estudiante dañando lo menos posible la consecución del logro final. **Eficaz**, en tanto el objetivo de la intervención o acción tenga un efecto duradero en la capacidad, habilidad o competencia alcanzada por el estudiantado.
- **Debemos trabajar en promover dos dimensiones del bienestar**, primero la **subjetiva**, que es aquella definida por el propio estudiante y su interpretación de la realidad. Y también la **objetiva**, ya que se debe crear un piso mínimo adecuado a las necesidades para garantizar el desarrollo o logro que se pretenda intervenir. Ambas dimensiones son indispensables.
- **Articular acciones provenientes tanto de unidades académicas como de gestión** para poder realizar un trabajo coordinado que tribute al desarrollo equilibrado de su bienestar integral. La construcción de una cultura preventiva *no es un problema exclusivo de las unidades a cargo de bienestar estudiantil*, es un problema institucional. Todas las unidades y organizaciones, de todos los estamentos, deben comprometerse y articularse en un trabajo coordinado.
- **Fortalecer las competencias institucionales contemplando acciones para responder preventivamente a eventos críticos** relacionados con el desborde emocional, situación familiar crítica y con el uso de sustancias en el ambiente universitario y de esa forma responder oportunamente, estas competencias *deben estar declaradas en el proyecto educativo (PEI)* y deben permear todas las acciones institucionales.
- Las intervenciones deben ser diseñadas según un **modelo multinivel de promoción, prevención, detección e intervención**.

II. RECOMENDACIONES GENERALES POR NIVEL DE INTERVENCIÓN:

Para instaurar culturas preventivas en la comunidad educativa hay dos elementos fundamentales: por un lado, el **compromiso de la Institución** y, por otro, contar con la **participación de todos los estamentos** que conforman la comunidad educativa. Requiere de un compromiso participativo e integrativo que permita ir generando conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud responsable y comprometida de todos los actores hacia una cultura por la promoción de la salud y el bienestar.

Es por ello que se requiere tener presente a nivel institucional y a nivel de los equipos de intervención los siguientes puntos:

1. A NIVEL INSTITUCIONAL

- Compromiso institucional con la promoción de la salud y con la construcción de una política institucional para la instalación de una cultura que convierta a la universidad en un contexto protector del desarrollo integral del estudiantado, a través de la inserción curricular, participación, inclusión en la comunidad universitaria y trabajo coordinado y articulado con otras redes de apoyo.
- Concretamente, el compromiso institucional requiere recursos económicos específicos para desarrollar este modelo de manera efectiva.
- La política institucional debe ser multinivel e incluir las dimensiones emocional, física, intelectual y socioeconómica. , velando por la inclusión de aquellos relacionados con el uso de sustancias para lo cual también será relevante considerar la prevención y gestión de riesgos
- Desarrollo de protocolos de acción para la prevención del consumo y el abordaje de situaciones de consumo al interior de las dependencias universitarias y la prevención de consecuencias adversas asociadas al uso de sustancias en fiestas o celebraciones realizadas en las dependencias universitarias.
- Instaurar un diálogo permanente y respetuoso entre los distintos estamentos, tanto para la detección de riesgos, como para la implementación de medidas acordes al contexto y capacidad. Incentivar el desarrollo de mesas de trabajo intersectorial para el abordaje de las dificultades en su integralidad y coordinación de acciones conjuntas para un mayor impacto y sostenibilidad de

las intervenciones.

- Promover la formación en temas de bienestar y cultura de prevención tanto en el currículum de formación como para el resto de la comunidad universitaria.
- Contar con unidades de apoyo que aborden tempranamente situaciones que ponen en riesgo el bienestar y la trayectoria educativa.
- Promover el trabajo en red interuniversitario.

2.. A NIVEL DE EQUIPOS INTERVENTIVOS DE TRABAJO

- Diseñar, implementar y monitorear un plan de intervención sobre factores protectores y de riesgo con el fin de promover el bienestar y prevenir problemas de salud mental. Con pertinencia territorial, fortalecimiento de atención digital, disminución de la estigmatización y en cooperación con distintos estamentos y unidades institucionales.
- Desarrollar protocolos de acción que permitan facilitar la atención pertinente y oportuna de las necesidades de salud mental de los estudiantes, por ejemplo, a través del uso de la Matriz de Riesgo propuesta en este documento.
- Instalar estrategias para la prevención del consumo de sustancias y, en casos necesarios, gestión del riesgo, manejo de situaciones de consumo y protocolos de detección temprana y de atención oportuna de estudiantes con consumo de sustancias. Definir redes de derivación y protocolos de acompañamiento.
- Implementar reunión clínica interdisciplinaria con foco en determinar principales factores de riesgo a partir de sesiones individuales o pesquisa precoz.
- Generar instancias de autocuidado en los equipos de salud estudiantil.

III. RECOMENDACIONES POR ÁMBITOS DE CUIDADO

A continuación, se presentan acciones de intervención referenciales para la implementación de una cultura preventiva al interior de las universidades del estado, las que emanan directamente de las definiciones realizadas por ámbito de cuidado en el capítulo anterior.

1. ÁMBITO DE CUIDADO A: CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y PERFIL DE INGRESO

- Desarrollar información longitudinal, objetiva, fiable y comparable sobre las características del estudiantado, sus recursos y necesidades, identificando riesgos y factores protectores, con foco específico en consumo de sustancias y sus factores asociados, incluyendo sustancias de uso en espacios recreativos y para mejorar el rendimiento.
- Implementación de adecuaciones curriculares según los diagnósticos previamente realizados, que atiendan a la diversidad.
- Monitoreo sistemático
- Fortalecer o crear servicios de atención individual de carácter multidisciplinar, específicos y con competentes técnicas específicas al perfil de ingreso de su institución.
- Fortalecer o crear programas de apoyo académico que considere las brechas educativas con las que ingresa el estudiantado a la educación superior.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE ORIGEN Y RECONOCIMIENTO DE PERFIL DE INGRESO COMPLEJO		
ACCIONES SUGERIDAS	OBJETIVO	LÍNEA DE INTERVENCIÓN
Diagnósticos de recursos y necesidades a lo largo de la trayectoria educativa: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Grupos focales • Mesas de reflexión • Otros 	Identificar y caracterizar los recursos y necesidades oportunamente	Diagnóstico

CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE ORIGEN Y RECONOCIMIENTO DE PERFIL DE INGRESO COMPLEJO

Incorporación de elementos de análisis desde la perspectiva de género, inclusión y consumo de drogas.	Incorporación de elementos de análisis desde la perspectiva de género, inclusión y consumo de drogas.	Incorporación de elementos de análisis desde la perspectiva de género, inclusión y consumo de drogas.
Desarrollar información longitudinal, objetiva, fiable y comparable sobre las características del estudiantado, identificando riesgos y factores protectores, seguimiento y resultados de los procesos llevados a cabo.	Obtener información respecto al estudiantado, los cambios que experimentan en términos de sus recursos y déficit, como insumo fundamental para la evaluación, mejora y rediseño de las prestaciones.	Diagnóstico / Prevención
Desarrollo de líneas de trabajo a nivel familiar, que identifique posibles deterioros de las relaciones familiares asociadas a las problemáticas.	Identificar Factores de Riesgo asociados al contexto inmediato del estudiante.	Identificar Factores de Riesgo asociados al contexto inmediato del estudiante.
Implementación de adecuaciones curriculares según los diagnósticos previamente realizados, que atiendan a la diversidad.	Favorecer el logro de los objetivos de la enseñanza aprendizaje para todos/as los/as estudiantes, independiente de sus condiciones particulares, neuro divergencia o dificultades, planificando la metodología, contenidos y ante todo las evaluaciones en consideración a la diversidad.	Prevención

CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE ORIGEN Y RECONOCIMIENTO DE PERFIL DE INGRESO COMPLEJO

Fortalecer o crear servicios de atención individual de carácter multidisciplinar.	Ofrecer espacios para la re-elaboración de la historia particular de cada sujeto, y la adquisición de habilidades y estrategias que permitan el afrontamiento en la etapa de formación educativa, y la construcción del proyecto de vida, mediante la evaluación, diagnóstico, prevención e intervención terapéutica a través de la acción articulada de profesionales de distintas disciplinas que aseguren la integralidad del proceso.	Intervención
Fortalecer o crear programas de apoyo académico que considere las brechas educativas con las que ingresa el estudiantado a la educación superior: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudantías disciplinares • Tutorías pares • Fomento a los grupos de estudio. 	Ofrecer orientación pedagógica por campo disciplinar, favoreciendo la resolución de dudas o dificultades y fortalecer habilidades y estrategias de estudios.	Intervención

2. ÁMBITO DE CUIDADO B: SALUD INTEGRAL

- Para la promoción del bienestar se sugiere usar el modelo PERMAH basado en la psicología positiva con foco en el buen dormir, mindfulness, actividad física, alimentación, ocio, gestión emocional, autocuidado y cuidado de otros.
- Diseño e implementación de actividades de promoción de la salud integral y de prevención de riesgos específicos en la comunidad, con la participación de todos/as los/as actores y desplegadas en los espacios de uso común.
- Establecimiento de instancias de coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Formación de Agentes preventivos, monitores/as, o tutores/as.
- Catastro de redes de servicios de apoyo y atención en salud, accesibles para nuestro estudiantado
- Desarrollo de intervenciones en salud integral a nivel individual y colectivo, con metodologías flexibles, adaptables a los contextos y necesidades específicas para cada persona, grupos o comunidades particulares.

ESTADO DE SALUD INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

ACCIONES SUGERIDAS	OBJETIVO	LÍNEA DE INTERVENCIÓN
<p>Acciones basadas en el modelo PERMAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir el nivel de bienestar del estudiantado. • Sensibilizar sobre la importancia de la salud mental, autocuidado y bienestar colectivo. • Realizar intervenciones basadas en psicología positiva por medio del aprendizaje experiencial individual y colectivo: buen dormir, mindfulness, actividad física, alimentación, ocio. • Promover la incorporación curricular de los factores relacionados con el bienestar • Capacitación a docentes, colaboradores e incluso equipos que conformen unidades de soporte a la docencia en cada una de las habilidades de cada factor. • Para que estos contenidos permeen en la estructura universitaria deben medirse y evaluarse constantemente. • Propiciar espacios de cuidado y proveer material de apoyo. 	<p>Incrementar el bienestar a través de la promoción del autocuidado y cuidado de otros.</p>	<p>Incrementar el bienestar a través de la promoción del autocuidado y cuidado de otros.</p>

ESTADO DE SALUD INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

<p>Diseño e implementación de actividades de promoción de la salud integral y de prevención del consumo de sustancias y gestión de riesgos específicos en la comunidad, con la participación de todos/as los/as actores y desplegadas en los espacios de uso común.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de desarrollo de competencias preventivas • Talleres sicoeducativos • Ferias de salud • Publicaciones en redes sociales. Uso de reels o videos cortos • Live o charlas en vivo 	<p>Promover la participación activa, organizada y no organizada, y el reconocimiento y concientización de la comunidad sobre la importancia de la salud integral y el bienestar y/o el impacto de determinados riesgos en su calidad de vida, desarrollo integral y trayectoria educativa.</p>	<p>Promoción / Prevención Universal</p>
<p>Establecimiento de instancias de coordinación interinstitucional e intersectorial.</p>	<p>Definir y desarrollar respuestas integrales a la problemática y promover estrategias territoriales de participación comunitaria.</p>	<p>Promoción / Prevención</p>
<p>Implementación de intervenciones de salud de carácter integral que aseguren la accesibilidad en la atención durante todo el proceso formativo.</p>	<p>Asegurar la accesibilidad oportuna a atención para todos y todas, considerado la mejora en la cobertura, focalización en grupos de riesgo, priorización de las atenciones, horarios de los servicios, formatos de contacto, formatos de intervención, entre otros.</p>	<p>Prevención</p>

ESTADO DE SALUD INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

<p>Formación de Agentes preventivos, monitores/as, o tutores/as.</p>	<p>Capacitar a actores relevantes en la comunidad universitaria con el objetivo de actualizar y fortalecer las competencias y habilidades para pesquisar o derivar a estudiantes que presenten factores de riesgo para su salud</p>	<p>Prevención / Intervención</p>
<p>Catastro de redes de servicios de apoyo y atención en salud, georreferenciada, que considere entre otros elementos (definidos según la necesidad de los equipos), los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la institución u organización. • Tipos de atención ofertada • Horarios • Contacto • Dirección • Valores 	<p>Proveer de información acertada y actualizada a los equipos de intervención respecto a la red de atención, para facilitar la derivación u orientación de los casos.</p>	<p>Prevención / Intervención</p>
<p>Desarrollo de intervenciones en salud integral a nivel individual y colectivo, con metodologías flexibles, adaptables a los contextos y necesidades específicas para cada persona, grupos o comunidades particulares.</p>	<p>Atender de manera atingente a las necesidades según cada caso.</p>	<p>Intervención</p>

3. ÁMBITO DE CUIDADO C: CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

- Diagnóstico de las condicionantes ambientales en las vivencias positivas y negativas del estudiantado en su trayectoria formativa.
- Fortalecer el sentido de comunidad y su identificación con ella a través de diversas actividades de animación sociocultural, socio recreativas, culturales o deportivas y disciplinares de carácter experiencial.
- Presentación de servicios y unidades de apoyo, acompañamiento y desarrollo universitario.
- Promover la organización estudiantil, dirigencial, según intereses similares y agrupaciones o colectivos por causas comunes.
- Fomento de instancias de discusión, participación y toma de decisiones democráticas, de carácter transversal y comunitario.
- Fortalecer o crear servicios de atención y protocolos de actuación en materia de convivencia universitaria y prevención de violencia.
- Velar por la existencia de espacios adecuados para actividades sociales y de encuentro

CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA LA CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL.		
ACCIONES SUGERIDAS	OBJETIVO	LÍNEA DE INTERVENCIÓN
Diagnóstico de las condicionantes ambientales en las vivencias positivas y negativas del estudiantado en su trayectoria formativa.	Identificación de los factores determinantes a nivel ambiental para su abordaje institucional.	Diagnóstico
Actividades de Animación sociocultural: <ul style="list-style-type: none"> • Culturales • Artísticas • Deportivas 	Promover la asociatividad entre pares y otros actores de la comunidad como factor protector.	Promoción

CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA LA CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL.		
Desarrollo de actividades de inserción universitaria: <ul style="list-style-type: none"> • Charlas de la carrera. • Recorridos por la facultad. • Actividades socio recreativas. • Actividades culturales o deportivas. • Actividades disciplinares de carácter experiencial. 	Promover la adaptación a la vida universitaria y la vinculación con la comunidad.	Promoción
Presentación de servicios y unidades de apoyo, acompañamiento y desarrollo universitario.	Promover el acceso equitativo a los servicios, de manera tal que, el o la estudiante reconozca dónde recurrir en caso de presentarse algún inconveniente o duda durante su estadía en la Universidad.	Promoción / Prevención
Promover la organización estudiantil: <ul style="list-style-type: none"> • Centros de Estudiantes. • Agrupaciones según intereses similares (club de ajedrez, agrupación de estudiantes cristianos, grupo de teatro, entre otros). • Agrupaciones o colectivos por causas comunes (colectivo de disidencias sexuales, grupo de estudiantes en situación de discapacidad, entre otros) 	Contribuir al fortalecimiento del sentido de pertenencia y mejora de la convivencia, además, de impulsar el desarrollo socioafectivo y de competencias, como el liderazgo y la formación ciudadana.	Promoción / Prevención

CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA LA CONVIVENCIA, PARTICIPACIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL.

<p>Fomento de instancias de discusión, participación y toma de decisiones democráticas, de carácter transversal y comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesas tri estamentales • Actividades de la carrera como foros, el día de, entre otros 	<p>Busca generar un clima más armónico y cercano, a través del establecimiento de relaciones menos jerárquicas y respetuosas con las diferencias.</p>	<p>Promoción / Prevención</p>
<p>Formación de monitores/as, o tutores/as en materia de convivencia.</p>	<p>Capacitar a actores claves con competencias específicas en materia de convivencia estudiantil, que logren identificar, informar y mediar oportunamente ante situaciones que afecten el clima universitario.</p>	<p>Prevención / Intervención</p>
<p>Fortalecer o crear servicios de atención en materia de convivencia universitaria y violencia, que cuenten con dos principales aristas de intervención: una de carácter psicosocial y otro socio jurídico, y contemplen tanto al presunto agresor como a la víctima.</p>	<p>Detectar, prevenir, orientar o entregar tratamiento a estudiantes que se vean afectados por situaciones de convivencia estudiantil.</p>	<p>Intervención</p>

4. ÁMBITO DE CUIDADO D: CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

- Diagnóstico y monitoreo institucional de los factores de riesgo y comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de sustancias y estrategias de intervención, incluye: análisis de condiciones ambientales, culturales, sociales, físicas y económicas que puedan contribuir al consumo problemático de sustancias y que sean de injerencia de la institución. Así como también su relación con el deterioro de la calidad de vida, permanencia en la educación superior y futura empleabilidad.
- Diseño e implementación de actividades de prevención del consumo de sustancias a través de estrategias de educación para la salud, desarrollo de competencias sociales preventivas del consumo de sustancias, gestión del riesgo y acceso a redes de apoyo.
- Protocolo de detección y atención temprana del uso de sustancias:
 - Aplicación de instrumentos de tamizaje válidos para población chilena adulta (por ejemplo, ASSIST y AUDIT)
 - Definición de procedimientos simples de intervención breve para disminuir el riesgo asociado al consumo de sustancias (por ejemplo, modelo DIR)
 - Identificación de la oferta de tratamiento disponible para el consumo problemático, con indicación de costos, plazas disponibles, tipo de tratamientos entregados y contacto.
 - Definición de redes y protocolo de derivación para estudiantes con sospecha de trastorno por uso de sustancias.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNIVERSITARIOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS

ACCIONES SUGERIDAS	OBJETIVO	LÍNEA DE INTERVENCIÓN
<p>Diagnóstico y monitoreo institucional de los factores de riesgo y comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de sustancias y estrategias de intervención:</p>	<p>Abordaje del consumo de sustancias en su integralidad, mediante estrategias basadas en datos propios y coordinación de acciones conjuntas para un mayor impacto y sostenibilidad de las intervenciones.</p>	<p>Política de prevención / Prevención ambiental</p>

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNIVERSITARIOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS

<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de caracterización del consumo de sustancias y factores asociados, propias de cada institución. • Análisis de condiciones ambientales, culturales, sociales, físicas y económicas que puedan contribuir al consumo problemático de sustancias y que sean de injerencia de la institución. • Análisis de variables de género, diversidad sexual, etnia, discapacidad, neuro divergencia u otras según criterio de la universidad. • Mesas de trabajo intersectorial. 		
<p>Diseño e implementación de actividades de prevención del consumo de sustancias a través de estrategias de educación para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de desarrollo de competencias preventivas • Talleres psicoeducativos • Ferias de salud • Publicaciones en redes sociales. Uso de reels o videos cortos • Live o charlas en vivo 	<p>Desincentivar el uso de sustancias a través del desarrollo de competencias preventivas (adquisición de conocimientos sobre uso de sustancias, riesgos y factores asociados, actitudes y hábitos saludables) en actividades personales, grupales, comunitarias y participativas.</p>	<p>Promoción / Prevención universal</p>

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNIVERSITARIOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS

<p>Creación de espacios de participación para el desarrollo de habilidades y liderazgo estudiantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de metodología de pares • Fomento del liderazgo estudiantil • Vínculo con asociaciones estudiantiles 	<p>Fortalecimiento de la participación estudiantil en asuntos relativos a la prevención del uso de sustancias, factores y conductas de riesgo.</p>	<p>Prevención universal</p>
<p>Protocolo de actuación frente al uso de sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a actores claves para la detección temprana de riesgos e identificación precoz de consumo. • Aplicación de instrumentos de tamizaje válidos para población chilena adulta • Definición de procedimientos simples de intervención breve para disminuir el riesgo asociado al consumo de sustancias (por ejemplo, modelo DIR) • Identificación de la oferta de tratamiento disponible para el consumo problemático, con indicación de costos, plazas disponibles, tipo de tratamientos entregados y contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar el riesgo de tener problemas de salud asociados al uso de sustancias. • Disminuir la severidad de los problemas psicosociales o de salud que se asocian al consumo de sustancias. • Disminuir la probabilidad de desarrollar una adicción. 	<p>Prevención indicada</p>

IV. PROPUESTA DE MATRIZ DE RIESGO

Con el fin de optimizar la atención estudiantil a nivel individual y atender de manera oportuna y atingente a las necesidades presentadas, es que se propone una matriz de priorización de los casos. Esto facilita a los servicios la entrega de horas de atención clínica, entendiendo la urgencia en la atención y la capacidad real de cobertura, el contexto particular y lineamientos institucionales.

A continuación, se presenta un ejemplo de niveles de riesgo y por ende, de prioridad. Los equipos ejecutores pueden incorporar como áreas las definidas previamente como ámbitos de cuidado o bien, descomponer estos en áreas más precisas que faciliten su comprensión y delimitación, según sea el criterio de los profesionales intervinientes.

ÁREA	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Consumo Problemático de drogas y/o alcohol, en base a resultado del instrumento de tamizaje	Perfil de riesgo bajo para trastorno por dependencia	Perfil de riesgo moderado para trastorno por dependencia	Perfil de riesgo alto para trastorno por dependencia
Salud mental y emocional, en base a resultado del instrumento de tamizaje	Dificultades en el ámbito emocional, vincular y/o educativo (dificultades de concentración, sensación de nerviosismo, falta de estrategias de estudio, reconocimiento emocional, análisis vocacional, orientación)	Sintomatología media a leve asociada a eventos críticos (duelos, estrés, ansiedad)	Sintomatología media a leve asociada a eventos críticos (duelos, estrés, ansiedad)
Salud Física (Patrones de sueño, salud sexual y reproductiva, obesidad, salud cardiovascular, etc.)	Un factor de riesgo	Dos factores de riesgo	Tres o más factores de riesgo
Área vincular/convivencia	Dificultades relacionales con pares, docentes u otros de la comunidad universitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos entre pares (funas, maltrato) • Aislación social moderada 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia (abuso, acoso) • Aislación social severa, ausentismo a clases

INTERVENCIÓN SEGÚN NIVEL DE RIESGO DETECTADO

Tras la o las entrevistas diagnósticas y habiendo podido determinar un nivel de riesgo del caso en particular que se presente, se da paso a la intervención propiamente tal. El nivel de riesgo determinará el grado o tipo de intervención que se llevará a cabo.

Los equipos de cada institución deben definir las intervenciones a realizar por cada área de acuerdo a los recursos institucionales disponibles.

La siguiente tabla constituye un ejemplo a completar. Debe ser revisada y consensuada en los equipos profesionales intervinientes, atendiendo a sus características, áreas disciplinares, contexto y capacidad, adaptándose a la realidad de cada institución.

Esta herramienta, tiene como objetivo que la distribución de horas de atención se pueda hacer más expedita al identificar los tipos de intervención requerida y diferenciar aquellas que son posibles de cubrir al interior de cada institución. Además, permite generar protocolos internos que faciliten la replicabilidad de los programas o estrategias desarrolladas.

Para su óptimo funcionamiento, se recomienda levantar catastros de la red interna y externa, que faciliten la derivación en caso requerido.

Cabe destacar que, en cualquiera de los niveles, si en el transcurso de la intervención se presenta sintomatología de carácter grave o alta activa, sobre todo en casos en que se manifiesten actos suicidas, la recomendación es que el o la usuario/a sea derivado/a u orientado/a de manera inmediata al hospital o servicio de urgencia correspondiente, motivando a su asistencia, sin que necesariamente exista mediación de algún servicio institucional, pero si, se informará el caso para su seguimiento. Es importante tener en consideración los datos de contacto de las redes de apoyo primarias y/o significativas con el fin de velar por la necesidad imperante de una persona responsable de acompañar al espacio de derivación. Estas sugerencias son de vital importancia, considerando que en una situación de carácter urgente cada minuto puede ser determinante en la salud de una persona.

ÁREA SALUD MENTAL, CONSUMO PROBLEMÁTICO, SALUD FÍSICA Y ÁREA VINCULAR

RIESGO BAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar e identificar la expresión emocional y mecanismos de defensa del sujeto dada la posibilidad de respuestas sesgadas o minimización de situaciones de dificultad. • Orientación respecto a servicios y programas de apoyo o acompañamiento presentes en la institución facilitando su acceso en caso de presentarse alguna problemática o crisis durante su trayectoria educativa.
RIESGO MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista individual con el objetivo de reconocer posibles factores de riesgo y dimensiones que pudiesen originar el malestar psicológico. • Diagnóstico diferencial, para determinar tipo y extensión de una intervención o tratamiento. • Derivación en caso requerido.
RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Profundización de diagnóstico psicopatológico. • Derivación a servicio de salud para tratamiento especializado.



CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES FINALES

CONCLUSIONES FINALES

Como se ha reiterado en este documento, la reflexión y propuesta de las universidades estatales para el abordaje del uso de sustancias en su estudiantado, tomando como eje central la creación de culturas preventivas pone énfasis en la promoción de la salud y el bienestar individual y comunitario como base de la creación de estrategias preventivas específicas. La creación de una cultura preventiva, en concordancia con los planteado por SENDA, constituye en sí mismo un gran desafío para las instituciones convocadas en este trabajo colaborativo, ya que ha demandado, por una parte, consensuar un modelo de abordaje en el concierto de muy diversas realidades institucionales, y por otro lado, reconocer y rescatar la sabiduría presente en la reflexión constante acerca del quehacer en el trabajo directo con la realidad cambiante del estudiante y sus necesidades así como en el diálogo conceptual constante con cada unidad de apoyo estudiantil que ha colaborado en la creación de este documento.

Formar personas y no solo profesionales es una tarea de responsabilidad social que las Universidades Públicas encarnamos sobre todo desde el evento crítico. La pérdida del *communitas* (Esposito, 2003-2004), en una sociedad gobernada por un modelo económico que promueve el individualismo, la desregulación emocional y la pérdida de la oportunidad para desarrollar habilidades sociales directas ha tenido como consecuencia, el riesgo de desarrollar seres humanos sobre estresados, intolerantes a la frustración, gobernados por el miedo, dependientes del rendimiento estadístico y sufrientes de la pérdida del sentido en el proyecto de vida. Lo impredecible, los cambios generacionales y la apertura a dos planos de existencia y de construcción identitaria han convertido lo percibido como normal en un espejismo respecto de los ámbitos de cuidado durante el trayecto formativo de nuestras y nuestros estudiantes.

La insistencia en considerar que los espacios educativos, como señala el MINSAL, son uno de los contextos socio vinculares más importantes durante la adolescencia y adultez emergente, es un tema que no debe pasar desapercibido, en tanto existe el prejuicio de que nuestras y nuestros estudiantes llegan con determinaciones que son difíciles de cambiar. La propuesta de que estos espacios, en donde se llevan a cabo *“la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas, espacios ricos en generación de vínculos, construcción de significados y de diversos aprendizajes, de reconocimiento e identificación de idearios colectivos y singulares, constata que son un ámbito propicios y estratégicos para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud”* (MINSAL, 2019). La Universidad se vuelve entonces un espacio de resistencia, promotor de la formación ciudadana, de autogestión y el autocuidado en la calidad de vida, que transforma no solo el futuro como proyecto de vida, sino también el presente significativo, desde donde es posible construir. El itinerario formativo es el último bastión de una resiliencia, que no solo habla de sobrevivencia sino de resignificación, sentido de vida y de sociedad.

Poner atención en estos ámbitos de cuidado es una invitación a tener fe en algo que ya se realiza desde los distintos dispositivos de apoyo estudiantil y que no siempre se encuentra reflejado o descrito con detalle en los Modelos Educativos o en los Planes Estratégicos Institucionales. Siendo un área con potencial diferenciador entre la educación pública y la privada.

Hemos hecho una propuesta que busca dar cuenta de la complejidad del fenómeno, inserto en la realidad de los y las jóvenes que recibimos hoy en las universidades chilenas estatales. Pero es un movimiento que debemos hacer todos, es por eso que proponemos ciertas claves de acción que son imprescindibles luego de haber hecho este ejercicio reflexivo a partir de las prácticas compartidas y de las preocupaciones resueltas en estos últimos años de trabajo conjunto.

- Incorporar el perfil del estudiante al currículum, no solo respecto de la situación de egreso sino también respecto de la caracterización de entrada a la Universidad.
- Fortalecer el aspecto preventivo a nivel socio comunitario dentro de cada institución en cada una de las acciones que realiza, no tan solo en lo académico sino también en la investigación y vinculación con el medio. Intervenir es investigar, investigar es intervenir y entre ambos procesos no solo se forma la experticia disciplinar sino la responsabilidad social, la madurez personal y profesional y el sentido de vocación.

- Trabajar desde diversas realidades y también desde distintas visiones a la hora de abordar el problema, les comunica a nuestras comunidades que no existe una sola forma de hacer las cosas bien con resultados que perduren. De ahí la necesidad de crear programas globales de apoyo estudiantil pero también intervenir a los grupos singular o específicos según la metodología que el sujeto objetivo requiera, abandonando las maquetas interventivas y los handbook con leyes universales.
- Considerar la prevención basada o informada en la evidencia es considerado valioso, sin embargo, debe estar situada, validada y relevada por la comunidad con la que se va a trabajar. Respetar el devenir singular de cada institución, es valorar una historia de intercambio y reflexión en torno a las problemáticas de la trayectoria estudiantil, por lo que esa experiencia se transforma en una interlocutora importante para reflexionar en torno a cómo abordar la prevención del consumo.
- Releva lo necesario de las capacitaciones tanto a las unidades académicas como a las unidades de gestión respecto de los nuevos perfiles de entrada de los y las estudiantes. para instalar competencias en los equipos y dar espacio a la creación de una cultura preventiva que nos haga sentido a todos los estamentos.
- Valorar el trabajo en redes, ya sean internas o externas, implica vincular la atención del estudiantado con su territorio, con su cultura. Es necesario reconocer que requerimos de las redes de salud pública, por ejemplo, para dar continuidad a la atención en aquellas situaciones que requieran de un apoyo más especializado, garantizando la asistencia adecuada al tamaño del problema en un momento oportuno.
- Debe haber un cambio de paradigma en el abordaje, transitar del síntoma y la carencia hacia la optimización del bienestar en las comunidades. Esto se hace realmente necesario cuando reconocemos que no tenemos una capacidad predictiva acabada. Reconocemos eso sí, algunos ejes de preocupación constante:
- El consumo problemático no sólo se remitirá a consumo de sustancias sino de tecnología, de redes sociales y la posibilidad de desarrollo de identidades virtuales difíciles de cuidar, de formas de relaciones sociales cada vez más gananciales y la distorsión de lo que se entiende como autocuidado y autodesarrollo.
- La percepción de él y la estudiante como un cliente y no como un/a profesional en formación. La valoración del tiempo de formación con formato CLIC más que como un proceso intencional con etapas necesarias de transitar en tiempos extensos.

- La viabilidad de la vida y su proyecto futuro en manos de enfermedades impredecibles que vuelven más precaria la importancia de la formación presencial. Lo que conlleva a la pérdida de la oportunidad de encuentro para empatizar y conectar con el otro distinto de mí.
- Cuáles serán los límites de nuestro rol como institución en general y las funciones y tareas asociadas para los equipos de apoyo y acompañamiento en específico.

Con el presente documento la RED DE FORTALECIMIENTO DE LA VIDA ESTUDIANTIL del Consorcio de las Universidades del Estado busca sistematizar conocimientos y experiencias para compartirlos con equipos de apoyo psicoeducativos y sociales. Esperamos que sea un aporte real y directo a su quehacer cotidiano y a la reflexión sobre las problemáticas de las que deben hacerse cargo. Por otro lado, esperamos que este documento se difunda y sea compartido con otros actores de cada institución educativa. En particular con las autoridades académicas, desde rector hasta jefes de carrera. Su rol y compromiso con el bienestar estudiantil son claves para construir una cultura preventiva en la organización. Del mismo modo invitamos a compartir este documento con los agentes claves de todos los estamentos. Académicos, funcionarios y estudiantes deben colaborar en la construcción de una Universidad que sea organizacionalmente sana, orientada al bienestar y desarrollo personal y comunitario. De este modo las Universidades del Estado seguirán siendo claves en el desarrollo de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albalá, M; Guido, J.; Biglieri, J. (2019). *Ciudadanía, participación sociopolítica y Bienestar Social: Fundamentos Teóricos*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado en Enero 2023, de: www.redalyc.org/journal/3691/369163433009/html/#:~:text=A-demás%2C%20desde%20el%20marco%20teórico%20del%20Bienestar%20Social%2C,compromiso%20cívico%20y%20de%20futuras%20sociedades%20más%20justas.
- Alvarado, M. E.; Garmendia M. L.; Acuña G.; Santis R. & Arteaga O. (2009). *Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. Revista Médica de Chile. 137: 1463-1468
- Araneda-Guirriman, C.; Gairín, J.; Pedraja-Rejas, J.; Rodríguez, E. (s/f) *Percepciones sobre el perfil del estudiante universitario en el contexto de la educación Superior de masas : Aproximaciones desde Chile*. Universidad de Tarapacá, Chile.
- Arnett, J. J. (2000). *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. American Psychologist, 55, 469-480.
- Ashton, J. (2021). *El libro del autocuidado*. Editorial Planeta.
- Asociación Chilena de Seguridad ACHS. (2015). *Cultura de la Prevención, Memoria integrada 2015*. Recuperado en Noviembre de 2022, de ww3.achs.cl/portal/Memoria-Integrada/2015/cultura-de-prevencion/index.aspx
- Barrera-Herrera, A.; Vinet, E. (2017) *Adulthood Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos*. Universidad de La Frontera, Chile. Recuperado en noviembre de 2022, de [dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005](https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005).
- Cantillano, V.; Del Villar, P.; Contreras, L.; Martínez, D.; Zuzulich, M. S.; Ramírez, C., Pons, C., & Bashford, J. (2017). *Psychometric properties of the Spanish version of the Cannabis Use Problems Identification Test among Chilean university students: A validation study*. *Drug and alcohol dependence*, 170, 32–36. Recuperado en Diciembre 2022, de doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.032
- Cardenas, C.; Harris, D.; Jiménez, J.; Reyes, H.; Vera, N. (2019). *Estudio de sistematización de modelos de prevención y tratamiento de consumos problemáticos de sustancias incorporando perspectiva de género*. Universidad Tecnológica Metropolitana, Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado de la Provincia de Santa Fe Argentina (APRECOD).

- Cardona- Arias, J; Pérez- Restrepo, D; Rivera-Ocampo, S; Gómez-Martínez, J.; Reyes, A. (2014). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*. Universidad Santo Tomás. Recuperado en Diciembre 2022 de: www.redalyc.org/journal/679/67943296005/html/#:~:text=La%20época%20universitaria%20constituye%20un%20periodo%20de%20la,frente%20a%20trastornos%20psicosociales%20como%20el%20síndrome%20ansioso.
- Castañeda, L. (2018) *Factores de riesgo en la formación profesional de los estudiantes universitarios*. Universidad Santo Tomás, Colombia.
- Chacón, Ramon; Martínez, Asunción; Puertas, Pilar. (2020). *Bienestar social en la etapa universitaria según factores socio-demográficos en estudiantes de Educación Superior*. Revista electrónica de investigación educativa. Universidad de Granada. Recuperado en diciembre 2022, de www.researchgate.net/publication/339331968_Bienestar_social_en_la_etapa_universitaria_segun_factores_sociodemograficos_en_estudiantes_de_Educacion
- Clinic Barcelona, Universitat de Barcelona. *Diagnóstico de los trastornos adictivos*. Acceso: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/diagnostico>
- Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas, CICAD (2010) *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. Organización de Estados Americanos
- Contreras, L. (2010) Capítulo 6: Una mirada relacional a la prevención en población universitaria. En Martínez D, Zuzulich S, Contreras L, Cantillano V, Gysling K & Pedrals, N. (Eds) *Hasta Cuándo hablamos de Drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios*. Ediciones UC. Santiago, Chile.
- Coronel, J.; Marzo; N. (2018) *Determinantes sociales y de salud protectores en el ámbito universitario*. MEDISAN. 2018, vol.22, n.8, pp.825-837. ISSN 1029-3019.
- Dörr, Anneliese (2019). *Consumo de marihuana y daño cerebral en escolares chilenos: el estudio científico pionero*. Recuperado en Noviembre 2022 de www.ciperchile.cl/2019/03/12/consumo-de-marihuana-y-dano-cerebral-en-escolares-chilenos-el-estudio-cientifico-pionero/
- Duarte, Fabián & Jiménez-Molina Álvaro (2022). *A Longitudinal Nationwide Study of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Chile*. *Frontiers in Psychiatry* 13. Recuperado en noviembre 2022, de www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.744204
- Eisenberg, Daniel; Ketchen, Sarah; Heinze, Justin; et all. (2020). *The healthy minds study. Fall 2020 report*. Recuperado el 7 de diciembre de 2022 de: healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2021/02/HMS-Fall-2020-National-Data-Report.pdf
- Esposito, Roberto (2003-2005). *Communitas. Origen y destino de la comunidad e Inmunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández Dávila, P., (2015), *¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón?* MONOGRÁFICO Volumen 1 . Núm. 6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291339671_Por_que_hay_algunos_hombres_que_tienensexo_con_hombres_que_no_estan_usando_el_condon [accessed Apr 24 2023].
- Giedd, J.; Keshavan, M. y Paus, T. (2009) *Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?*. *Nat Rev Neurosci*. 2008 December ; 9(12): 947–957. doi:10.1038/nrn2513.
- González-Peiteado, M., Pino-Juste, M. y Penado, M. (2017). *Estudio de la satisfacción percibida por los estudiantes de la UNED con su vida universitaria*. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 20(1), 243-260. Recuperado en diciembre 2022, de www.revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/16377
- Haapanen, M. y Tervo, H. (2012). *Migration of the highly educated: evidence from residence spell of university graduates*. *Journal of Regional Science*, 52(4), 587-605. Recuperado en diciembre 2022, de www.doi.org/10.1111/j.1467-9787.2011.00745.x ullman et.al., 2009)
- Helmer, S. M., Mikolajczyk, R. T., McAlaney, J., Vriesacker, B., Van Hal, G., Akvardar, Y., Zeeb, H. (2014). *Illicit substance use among university students from seven European countries: A comparison of personal and perceived peer use and attitudes towards illicit substance use*. *Preventive Medicine*, 67, 204–209. doi:10.1016/j.ypmed.2014.07.039
- Hernán, M.; Morgan, A.; Mena, A.L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España.
- Ibarra, j.; Hernández, A.; Meza, S. (2012) *Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares, comuna de Chiguayante*. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Recuperado en noviembre de 2022, de www.repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/579

- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). *Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional*. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50.
- Jiménez, Álvaro; Martínez, Vania; Rojas, Graciela. (2019). *Salud mental de estudiantes universitarios (II): ¿qué pueden hacer las universidades?*. Recuperado en octubre 2022 de: <https://www.ciperchile.cl/2019/03/18/salud-mental-de-estudiantes-universitarios-ii-que-pueden-hacer-las-universidades/>
- Jiménez, Álvaro; Martínez, Vania; Rojas, Graciela. (2019). *Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre) carga académica?*- Recuperado en octubre 2022, de: www.nucleodesoc.cl/problemas-de-salud-mental/
- Kabat-Zinn, J. (2011). Prefacio en F. Didonna (Ed.), *Manual Clínico de Mindfulness* (Bilbao: Desclée. ed.).
- López M., Kühne W., Pérez P., Gallero P. y Matus O., (2010), Características de Consultantes y Proceso Terapéutico de Universitarios en un Servicio de Psicoterapia, *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, Vol. 3, N°. 1, 99-108
- Martínez M. (Septiembre, 2017). *La Cultura Preventiva*. Prevenir. Recuperado el 27 de Octubre de 2022 de www.prevenir.com/2017/09/06/cultura-preventiva-3/
- Martínez, Pablo; Jiménez-Molina, Álvaro; Mac-Ginty, Scarlett; Martínez, Vania, & Rojas, Graciela. (2021). Mental Health of Higher Education Students in Chile: Scoping Review and Meta-Analysis. *Terapia psicológica*, 39(3), 405-426. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- McCrindle, M. (2014) *The ABC of XYZ*. Edit. McCrindle Research Pty Ltd. Australia. Traducción Cecilia Castillo Tapia, académica UNAP.
- 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.
- Mena I, Dörr A, et al. Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. *Salud Ment* vol.36 no.5 México sep./oct. 2013.
- Ministerio de Educación. (s/f). *¿Qué se entiende por trayectoria educativa?*. Recuperado Noviembre de 2022, de www.epja.mineduc.cl/que-se-entiende-por-trayectoria-educativa/
- MINEDUC (12 de abril de 2016) *Liderazgo escolar*. Ministerio de Educación. Accedido el 7 de diciembre de 2022 en <https://liderazgoescolar.mineduc.cl/2016/04/12/hola-mundo/>
- Ministerio de Educación (2015). *Política Nacional de Convivencia Escolar 2015/2018*. Recuperado en Enero 2023, de www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2015/12/politica-noviembre-definitiva.pdf
- MINSAL (2011) *Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo*. Guía técnica para Atención Primaria de Salud. Departamento de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública.
- MINSAL (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Muñoz M, Cabieses B. (2008). *Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro?* *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(2):139-46.
- Núcleo Milenio, IMAY. (2022). *Jóvenes entran a la universidad ya con alta carga de problemas de salud mental*. Recuperado en octubre 2022, de www.imhay.org/2022/06/28/jovenes-entran-a-la-universidad-ya-con-alta-carga-de-problemas-de-salud-mental/
- Nourish, J.M., Williams, P., O'Connor, M., & Robinson, J. (2013). Un marco aplicado para la educación positiva. *Revista Internacional de Bienestar* 3147161.
- O'Donnell, C.; Elosua, R.(2008). Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. *Revista española de cardiología*, ISSN 0300-8932, Vol. 61, N°. 3, 2008, págs. 299-310.
- O'Donnell, G. (2013). *Using Well-Being as a Guide to Policy*. World Happiness Report.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperada en Diciembre 2022 de www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Determinantes Sociales de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud 2005-2008*, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f) ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperada en enero de 2023 de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) *Alcohol* Recuperada en enero de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s/f). Promoción de la Salud. Recuperado en Diciembre 2022 de www.paho.org/es/temas/promocion-salud
- Pandina, R.J. (2002). Risk and protective factors models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention. National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, papers, and recommendations, Washington: Department of Health and Human Services
- Parra, María Cristina. (2021). *Perfil del estudiante universitario latinoamericano*. UNESCO IIEP Buenos Aires, Oficina para Latinoamérica. Recuperado en octubre 2022, de unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378123
- Rangel, I.; Gamboa, E.; Murillo, A. (2017) Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* [online]. 2017, vol.34, n.5, pp.1185-1197. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>.
- Razan Robert. (2022). *Como pueden las universidades apoyar la salud mental y el bienestar de los estudiantes*. World Economic Forum. Recuperado en noviembre 2022, de [es.weforum.org/agenda/2022/03/como-pueden-las-universidades-apoyar-la-salud-mental-y-el-bienestar-de-los-estudiantes/](https://www.weforum.org/agenda/2022/03/como-pueden-las-universidades-apoyar-la-salud-mental-y-el-bienestar-de-los-estudiantes/)
- Red de Fortalecimiento de la Vida estudiantil. (2018). *1° encuesta de salud mental; Universidades del Estado*. Consorcio de Universidades del Estado (CUECH), Chile.
- Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud (RMUPS), la Red Veracruzana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (RVIESPS) y la Universidad Veracruzana (UV). (2018). *Condiciones Sociales de la Salud Dirección General de Promoción de la Salud Dirección de Determinantes, Competencias y Participación Social*. 7° congreso nacional de Universidades promotoras de la salud, México.
- Salgado García, F., Bursac, Z. and Derefinko, K.J. (2020), Cumulative Risk of Substance Use in Community College Students. *Am J Addict*, 29: 97-104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12983>
- Santrock, J.W. (2007). *Relationship between parental involvement and academic performance of senior high school students: The case of Asanti Mampong municipality of Ghana*. Recuperado en Diciembre 2022, de Santrock, J. W. (2007). *Adolescence*. New Delhi: McGraw Hill. (sciepub.com)
- Seligman, M., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Servicio médico y dental de alumnos, SEMDA. (2017). Orientación técnica Programa de Salud Cardiovascular. Universidad de Los Lagos.
- Servicio médico y dental de alumnos, SEMDA. (2020). Programa de salud mental. Universidad de Los Lagos.
- SENDA (2019) *Guía para desarrollar estrategias de detección temprana en establecimientos educacionales*. Área de Prevención y Promoción, División Programática.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2022) *Estrategia de Prevención PrePARA2*. Recuperado en diciembre de 2022, de: www.senda.gob.cl/prevencion/iniciativas/prevencion-escolar/estrategia-de-prevencion-prepara/
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (s/f). *Prevención en la Educación Superior*. Recuperado en diciembre 2022, de: www.academiasenda.gob.cl/prevencion-en-la-educacion-superior/
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019). *Prevención estructural. Abordaje del consumo de drogas con foco en el ambiente Documento Técnico*. Recuperado en Enero 2023, de: www.biblio-drogas.gob.cl/wp-content/uploads/2021/05/Libro-prevencion-estructural-web-11-09-20_con-datos.pdf
- *Significados.com*. Recuperado en enero 2022 de <https://www.significados.com/salud-fisica/>
- Simón, V. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness*. Barcelona: sello editorial.

- Smart Andrew, (2019). El arte y la ciencia de no hacer nada. Madrid :Tajamar.
- Starfield B. (2004) Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías. 2da edición. Madrid: Masson.
- Taremian, F., Yaghubi, H., Pairavi, H., Hosseini, S. R., Zafar, M., & Moloodi, R. (2018). Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 1-9.
- Troncoso, Mauricio (s/f). "Abordaje multifamiliar en dependencias. Modelo Ecológico". Sexta edición actualizada. Hospital Barros Luco Trudeau.
- Unesco (2016) Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo: Bienestar. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado en diciembre de 2022, de: <https://gem-report-2016.unesco.org/es/chapter/bienestar/>
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A., (2013), Estructura factorial del cuestionario de calidad de vida WHOQoL-Bref, *Revista Médica de Chile*, 141(12):1547-1554
- Valdés, José Miguel; Díaz, Francisco; Christiansen, Pascale Marie; Lorca, Gabriel; Solorza, Francisco; Alvear, Matías; Ramírez, Saray; Nuñez, Daniel; Araya, Ricardo; Gaete, Jorge (2022). Mental Health and Related Factors Among Undergraduate Students During SARS-CoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry* 13. Recuperado en Diciembre 2022, de www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.833263
- Vera-Villaruel, P, Silva, J., Celis-Atenas, K. y Pavez, P. (2014), Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental, *Revista Médica de Chile*, 142: 1275-1283
- Von Bergen, A. y De la Parra, G., OQ-45.2, (2002) Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia, *Terapia Psicológica*, Vol. 20 (2), No 38, 161-176
- Winzer, Regina; Lindberg, Lene; Guldbrandsson, Karin; Sidorchuk, Anna. (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*. Recuperado en noviembre 2022, de pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29629247/

ANEXOS: **INSTRUMENTOS**

Se adjuntan algunos de los instrumentos mencionados en el documento. Para su aplicación se requiere leer los artículos relacionados con su adaptación a Chile, protocolo de aplicación y modo de puntuación e interpretación.

AUDIT

PREGUNTA					
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca. (Pase a la N° 9)	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

CUESTIONARIO DE RESULTADOS OQ-45.2

Instrumentos para evaluar salud mental y adaptado a población chilena por Von Bergen y De la Parra (2002). Consta de un puntaje de corte, 73 pts, cualquier puntuación superior es considerada clínica y requiere atención. Los ítems en negrita con asterisco tienen puntuación inversa. Los ítems achurados son críticos y pueden ser, por sí solos, indicadores de un problema que merece ser explorado en entrevista.

CUESTIONARIO DE RESULTADOS OQ-45.2	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
1. Me llevo bien con otros	4	3	2	1	0
2. Me canso rápidamente.	0	1	2	3	4
3. Nada me interesa	0	1	2	3	4
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	4
5. Me siento culpable.	0	1	2	3	4
6. Me siento irritado, molesto.	0	1	2	3	4
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja.	4	3	2	1	0
8. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	4

9. Me siento débil.	0	1	2	3	4
10. Me siento atemorizado.	0	1	2	3	4
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	0	1	2	3	4
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.	4	3	2	1	0
13. Soy una persona feliz.	4	3	2	1	0
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).	0	1	2	3	4
15. Me siento inútil.	0	1	2	3	4
16. Me abruma (angustian) los problemas de mi familia.	0	1	2	3	4
17. Mi vida sexual me llena.	4	3	2	1	0
18. Me siento solo.	0	1	2	3	4

19. <i>Discuto frecuentemente.</i>	0	1	2	3	4
20. <i>Me siento querido y que me necesitan.</i>	4	3	2	1	0
21. <i>Disfruto mi tiempo libre.</i>	4	3	2	1	0
22. <i>Tengo dificultades para concentrarme.</i>	0	1	2	3	4
23. <i>Me siento sin esperanza en el futuro.</i>	0	1	2	3	4
24. <i>Estoy contento conmigo mismo.</i>	4	3	2	1	0
25. <i>Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.</i>	0	1	2	3	4
26. <i>Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)</i>	0	1	2	3	4
27. <i>Tengo malestares estomacales.</i>	0	1	2	3	4

28. <i>Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.</i>	4	3	2	1	0
29. <i>Mi corazón palpita demasiado.</i>					
30. <i>Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.</i>	0	1	2	3	4
31. <i>Estoy satisfecho con mi vida.</i>	4	3	2	1	0
32. <i>Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).</i>	0	1	2	3	4
33. <i>Siento que algo malo va a ocurrir.</i>	0	1	2	3	4
34. <i>Tengo los músculos adoloridos.</i>	0	1	2	3	4
35. <i>Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.</i>	0	1	2	3	4
36. <i>Me siento nervioso.</i>	0	1	2	3	4

37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	2	1	0
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	2	1	0
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	4
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	0	1	2	3	4
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.	0	1	2	3	4
42. Me siento triste.	0	1	2	3	4
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	2	1	0
44. Me enojo tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.	0	1	2	3	4
45. Me dan dolores de cabeza.	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL BREF DE LA OMS

Este cuestionario sirve para conocer calidad de vida, tu salud y otras áreas de tu vida. Se contesta en función de las últimas dos semanas.

¿Cómo calificas tu calidad de vida?	a) Muy mal	b) Mal	c) Normal	d) Bastante bien	e) Muy bien
¿Cuán satisfecho estás con tu salud?	a) Muy satisfecho	b) Poco In-satisfecho	c) Normal	d) Bastante satisfecho	d) Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto has experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

¿En qué medida piensas que el dolor (físico) te impide hacer lo que necesitas?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente
¿Cuánto necesitas de un tratamiento médico para funcionar en la vida diaria?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente
¿Cuánto disfrutas de la vida?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente
¿En qué medida sientes que tu vida tiene sentido?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente

¿Cuál es tu capacidad de concentración?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente
¿Cuánta seguridad sientes en tu vida diaria?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente
¿Cuán saludable es el ambiente físico a tu alrededor?	a) Nada	b) Un poco	c) Lo normal	d) Bastante	e) Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” experimentas o fuiste capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

¿Tienes energía suficiente para tu vida diaria?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente
¿Eres capaz de aceptar tu apariencia física?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente
¿Tienes suficiente dinero para cubrir tus necesidades?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente
¿Cuán disponible tienes la información que necesitas para tu vida diaria?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente
¿Hasta qué punto tienes oportunidad para realizar actividades de recreación?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente

¿Eres capaz de desplazarte de un lugar a otro?	a) Nada	b) Un poco	c) Moderado	d) Bastante	e) Totalmente
---	------------	---------------	----------------	----------------	------------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

¿Te sientes satisfecho con tu sueño (dormir)?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Estás satisfecho con tus posibilidades de realizar las actividades de la vida diaria?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con tu capacidad de trabajo?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás de tí mismo?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con tus relaciones personales?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con tu vida sexual?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con el apoyo que obtienes de tus amigos?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho

¿Cuán satisfecho estás de las condiciones del lugar donde vives?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con el acceso que tienes a servicios sanitarios?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho estás con la movilización de tu barrio?	a) Nada satisfecho	b) Poco satisfecho	c) Lo normal	d) Bastante satisfecho	e) Muy satisfecho

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que has sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	a) Nunca	b) Raramente	c) Mediamente	d) Frecuente mente	e) Siempre
---	-------------	-----------------	------------------	-----------------------	---------------

TEST DE FAGERSTRÖM

El **test de Fagerström** incluye preguntas sobre los hábitos del fumador, evalúa el nivel de adicción al tabaco.

1. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te despiertas hasta que te fumas el primer cigarrillo?

- 5 minutos [3 puntos]
- De 6 a 30 minutos [2 puntos]
- De 31 a 60 minutos [1 punto]
- Más de 60 minutos [0 puntos]

2. ¿Te resulta difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

- Sí [1 punto]
- No [0 puntos]

3. ¿A qué cigarrillo de los que fumas durante el día te sería más difícil renunciar?

- El primero por la mañana [1 punto]
- Otro [0 puntos]

4. ¿Cuántos cigarrillos te fumas al día?

- 10 o menos [0 puntos]
- De 11 a 20 [1 puntos]
- De 21 a 30 [2 puntos]
- 31 o más [3 puntos]

5. ¿Fumas con más frecuencia por la mañana que por la tarde?

- Sí [1 punto]
- No [0 puntos]

6. ¿Fumas cuando estás tan enfermo que debes guardar reposo la mayor parte del día?

- Sí [1 punto]
- No [0 puntos]

Puntuación

- Menor de 4 dependencia baja
- Entre 4 y 6, dependencia media
- Igual o mayor de 7 dependencia alta

CUESTIONARIO SF - 12

En general, usted diría que su salud es:

EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
-----------	-----------	-------	---------	------

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿cuánto?

	SÍ, ME LIMITA MUCHO	SÍ, ME LIMITA UN POCO	NO, NO ME LIMITA NADA
a) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora			
b) Subir varios pisos por la escalera.			

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
b) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a o nervioso/a)?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
b) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos/as, los vecinos/as u otras personas?

NADA	UN POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
------	---------	---------	----------	-------

Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

NADA	UN POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
------	---------	---------	----------	-------

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia...

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) ¿Se sintió calmado/a y tranquilo/a?					
b) ¿Tuvo mucha energía?					
c) ¿Se sintió desanimado/a y deprimido/a?					

CUESTIONARIO DE FELICIDAD SUBJETIVO

En general, te consideras:	1	2	3	4	5	6	7
	No muy feliz				Muy feliz		
En comparación con la mayoría de tus iguales, te consideras:	1	2	3	4	5	6	7
	Menos feliz				Más feliz		

¿Hasta qué punto te describen estas caracterizaciones?

Algunas personas son muy felices en general. Disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo.	1	2	3	4	5	6	7
	Nada en absoluto				Mucho		
Por término general, algunas personas no son muy felices. Aunque no están deprimidas nunca parecen estar tan felices como podrían.	1	2	3	4	5	6	7
	Nada en absoluto				Mucho		



CUECH

Consorcio de Universidades
del Estado de Chile



SENDA
Ministerio del Interior
y Seguridad Pública

Gobierno de Chile