



**Red de Salud Digital de las
Universidades del Estado**

CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES Y PROGRAMAS

SALUD MENTAL

RSDUE.CL



**Consorcio de Universidades
del Estado de Chile**



**Ministerio de
Educación**

Gobierno de Chile

O O O O O
FORTALECIMIENTO
O O O O O
UNIVERSIDADES
O O O O O
ESTATALES
O O O CHILE

MARZO 2023

Autores

Coordinación RSDUE

Steffen Härtel
Universidad de Chile

Macarena Molina
Conectora Líder

Roberto Campos
Conector de Procesos

Alonso Carvajal
Conector de Análisis de Datos

Antonio Salinas
Conector de Salud Mental

Felipe Bravo
Conector de Salud a Distancia

Mesa de Salud Mental

Viviana Guajardo
Universidad de Chile

Irene Léniz
Universidad de O'Higgins

Ludmila Varas
Universidad de Playa Ancha

Marlen Figueroa
Universidad de Playa Ancha

Vania Martínez
Universidad de Chile

Pierina Penna
Universidad de Valparaíso

Natalia Castillo
Universidad de Valparaíso

Karina Martinic
Universidad de Magallanes

Andrea Fuentes
Universidad del Bío Bío

Daniel Jiménez
Universidad de Talca

María Carla Morales
Universidad de Tarapacá

Eduardo Vicuña
Universidad de Los Lagos

Agradecimientos

A todas las universidades que han contribuido a la elaboración de este informe.



Instituciones externas



Versión 2.0

Santiago de Chile, 03.04.2023

¿Cómo citar?

Molina M, Campos, R, Carvajal A, Salinas A, Bravo F, Guajardo V, Léniz I, Varas L, Figueroa M, Martínez V, Penna P, Castillo N, Martinic K, Fuentes A, Jiménez D, Morales MC, Vicuña E, Härtel S (2023). Caracterización de Estudiantes y Programas, Red de Salud Digital de las Universidades del Estado RSDUE - CUECh 21994. Santiago, Chile.



Red de Salud Digital de las
Universidades del Estado



Contenidos

Caracterización del Estado de Salud Mental de los Estudiantes y de los Programas de Prevención de las Universidades de la RSDUE

Resumen Ejecutivo	1
1.0 Introducción	2
1.1 Objetivo General de la RSDUE	2
1.2 Objetivos Específicos de la RSDUE	2
1.3 Alcance del Informe	2
2.0 Metodología	3
3.0 Revisión de literatura	4
3.1 Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios	4
3.2 Estado del arte de intervenciones de salud mental digitales dirigidas a población universitaria	5
4.0 Caracterización de los/as estudiantes y los programas de prevención y promoción de salud mental	8
4.1 Sintomatología de los/as estudiantes que consultan en las unidades de atención de salud mental universitarias	9
4.2 Determinantes sociales que impactan en la salud mental de los/as estudiantes universitarios/as	12
4.3 Programas, redes, protocolos y estrategias de promoción y prevención de salud mental	18
4.3.1 Programas que realizan promoción y/o prevención	18
4.3.2 Redes de colaboración	20
4.3.3 Protocolos de salud mental	21
4.3.4 Estrategias presenciales y digitales para la promoción y prevención en salud mental	21
5.0 Perspectiva de los/as estudiantes respecto al uso de una plataforma digital de salud mental. ...	23
5.1 Análisis FODA respecto a la plataforma digital de salud mental	24
5.2 Facilitadores y barreras para el uso de plataformas digitales en salud mental	25
5.3 Temas y contenidos sugeridos por los/as estudiantes	26
5.4 Forma sugerida por los/as estudiantes	27
6.0 Conclusiones	28
7.0 Referencias	29
8.0 Anexos	31
8.1 Instrumento de caracterización	31
8.2 Pauta de grupo focal	35

Resumen Ejecutivo

El presente informe es resultado del proceso de diagnóstico y caracterización, acorde con el primer objetivo de la mesa de salud mental, este es: Caracterización validada del estado de los estudiantes y de los programas de prevención en salud mental de las universidades de la RSDUE. En las próximas páginas, usted encontrará los siguientes capítulos:

Metodología: Se presenta la metodología utilizada, correspondiendo está a la revisión de literatura, el análisis de un formulario de caracterización y de 3 grupos focales realizados con estudiantes.

Revisión de literatura: Se revisan artículos pertinentes indexados en WoS y artículos seleccionados. Se identifican prevalencias de salud mental en población joven y universitaria. Además, se identifican estrategias digitales utilizadas para promoción y prevención de salud mental en esta población.

Caracterización de los/as estudiantes y los programas de prevención y promoción de salud mental: Se identifica que la sintomatología de los/as estudiantes que consultan en los sistemas de salud universitarios es consistente con la identificada en la literatura de prevalencias. También se identifican determinantes sociales que impactan en la salud mental de los/as estudiantes. Respecto a programas de prevención y promoción, se identifica la existencia de servicios médicos y de intervención psicosocial, protocolos, y estrategias de intervención como la realización de talleres y la difusión de información psicoeducativa de salud mental.

Perspectiva de los/as estudiantes respecto al uso de una plataforma digital de salud mental: Se identifican facilitadores y barreras para el uso de plataformas digitales por parte de los/as estudiantes, destacando la ubicuidad de las plataformas como facilitador. Se realiza un FODA desde la perspectiva estudiantil y se organizan las sugerencias respecto de contenidos y funcionalidades.

A través de estos capítulos, se genera una imagen global e integrada de los recursos que tienen las universidades que conforman la RSDUE, especialmente en prevención y promoción de salud mental, además de las características y necesidades de los/as estudiantes que participan de estas instituciones educativas del estado.

1.0 Introducción

La Red de Salud Digital de las Universidades del Estado (RSDUE) fomenta conocimiento, forma cadenas de valor y fortalece investigación e innovación a lo largo de Chile. La RSDUE aborda desafíos de procesos de digitalización en el ámbito de la salud, con un enfoque especial en telesalud y medicina. La red se organiza en mesas de trabajo, entre las cuales se encuentra la Mesa de Salud Mental, conformada por 13 universidades del Estado.

1.1 Objetivo General de la RSDUE

Desarrollar la Red de Salud Digital de las Universidades del Estado (RSDUE) con una gobernanza orientada a fortalecer e instalar competencias, capacidades y acciones para casos de uso en el abordaje de los desafíos en salud digital, vinculándose con instituciones públicas y privadas

1.2 Objetivos Específicos de la RSDUE

1. Establecer una gobernanza con una estructura colaborativa, que contribuya a responder con un enfoque multidisciplinar a los desafíos que enfrentan las universidades en la digitalización de la formación y atención en salud.
2. Fortalecer e instalar capacidades en las instituciones de la RSDUE para el desarrollo e implementación de competencias en tecnologías en información en salud en investigación e innovación y en el proceso formativo mediante programas de simulación y virtualización.
3. Diseñar, desarrollar e implementar prototipos de sistemas de información y plataformas para usuarias y usuarios de los prestadores de salud (centros de atención u hospitales vinculados a las universidades de la red) para atención, formación e investigación.
4. Promover la salud mental de los y las estudiantes de la RSDUE con un abordaje psicoeducativo, preventivo y escalonado a través del desarrollo de una plataforma digital colaborativa.

1.3 Alcance

En relación con los **límites y alcances**, se debe tener presente que este se elaboró con base en las fuentes de información utilizadas, estas son: formulario de caracterización, grupos focales y revisión de literatura.

Respecto a la participación de las universidades que componen la RSDUE en este levantamiento de información, el formulario de caracterización fue contestado por 11 de 13 universidades. Una de las

universidades que no contestó se excluyó por no estar con representante activo que pudiese hacerse cargo de responder o facilitar las respuestas con un actor clave, la otra universidad no reportó la información, teniendo una participación ocasional en la mesa. En los grupos focales participaron estudiantes (20) de 9 de las 13 universidades, el llamado se extendió mediante los/as representantes de la mesa a la totalidad de universidades.

De acuerdo con lo descrito en el párrafo anterior, los alcances y límites del informe vienen dados por la información otorgada por los representantes de cada universidad, la extraída desde los grupos focales y la literatura consultada. Es posible que esta información no capture la totalidad de programas e intervenciones preventivas y promocionales de salud mental que se realizan en las universidades, especialmente aquellas que se realizan a nivel de facultades o en el contexto de programas específicos. A su vez, los datos respecto a sintomatología y necesidades de los/as estudiantes pueden presentar diferencias con los recolectados en investigaciones y dentro de las mismas universidades, las que se pueden explicar por diferencias en las bases de datos y por decisiones metodológicas relacionadas con la organización y agrupación de estos.

2.0 Metodología

El presente informe se realiza utilizando una metodología mixta, con fundamentos provenientes de la literatura científica, datos cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de un formulario de caracterización y datos cualitativos, obtenidos desde el mismo formulario y de tres grupos focales realizados con estudiantes. Estas fuentes de información se describen a continuación:

1. **Revisión de literatura en fuentes nacionales e internacionales:** Especialmente literatura relacionada a prevalencias de salud mental en la población nacional y experiencias de uso de plataformas digitales para la promoción y prevención de salud mental en población juvenil y universitaria. Para ello se realizó una búsqueda en revistas indexadas a WoS, la que se complementó con artículos seleccionados por su pertinencia a la realidad local.
2. **Formulario de caracterización:** La Mesa de Salud Mental de la RSDUE creó de forma colaborativa un formulario de Google, con el propósito de caracterizar el estado de las intervenciones de salud mental y de los/as estudiantes, en las universidades de la RSDUE. El porcentaje de respuesta de este instrumento fue del 85% (11/13). Respecto a las universidades que no respondieron el instrumento, una se excusó debido a

reajustes en su orgánica que no le permitió tener un representante que facilitara las respuestas. La otra universidad no entregó las respuestas, a pesar de haber participado esporádicamente en reuniones de la mesa y haber comprometido la entrega de resultados. Respecto a esta última universidad, se realizó seguimiento del compromiso el 25.07.22, sin tener respuesta hasta esta fecha. Los datos fueron organizados en una planilla de Excel y analizados en la misma planilla y utilizado el software “R”. Se anexa el instrumento aplicado, identificado como Anexo N°1.

3. **Grupos focales:** Se realizaron 3 grupos focales en modalidad virtual con la participación total de 20 estudiantes, pertenecientes a 9 universidades, y con representación de todas las macrozonas geográficas partícipes de la RSDUE. Para ello, se realizó una convocatoria a participantes de todas las universidades de la red, con una inscripción total de 52 estudiantes, y una participación del 77% de las universidades (10/13). Así una universidad tuvo inscritos, pero no participantes en los grupos. Estos grupos fueron realizados entre los meses de mayo y junio del 2022. Para el análisis se utilizó el análisis de contenido temático, con apoyo del software “Atlas-ti”. Se anexa la pauta de grupo focal utilizada, identificada como Anexo N°2.

3.0 Revisión de literatura

A continuación, se presentan los principales resultados evidenciados en la literatura nacional e internacional, respecto a problemas de salud mental en estudiantes universitarios. En un segundo acápite, se presenta una revisión de literatura respecto al estado del arte de las intervenciones de salud mental digitales dirigidas a población universitaria.

3.1 Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios

Los problemas de salud mental en estudiantes universitarios han sido largamente estudiados en diferentes territorios. Ya en el 2010 Storrie, Ahern y Tuckett realizan una revisión sistemática acerca de problemas de salud mental en estudiantes de educación superior. En el 2016, Eskin *et al.*, realizan un estudio en 12 países, en el cual evidencian que la ideación suicida, intento de suicidio y niveles de estrés son comunes en estudiantes universitarios, pero con variabilidad dependiendo del contexto sociocultural en que se encuentran. Existen también algunos antecedentes específicos por países, por ejemplo, en Estados Unidos (Kadison y Digeronimo, 2004) evidencian tempranamente la crisis de salud en los universitarios, en Reino Unido (Royal College of Psychiatrists, 2011) se actualiza la epidemiología de salud mental en estudiantes universitarios y se entregan recomendaciones para procedimientos y políticas, y en Australia (Stallman, 2010) se evidencia una mayor prevalencia de problema de salud mental en estudiantes universitarios, en

comparación con la población general. El 2018 se publican los resultados del “*WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders*” el que indica una prevalencia de 31% de problemas de salud mental en estudiantes de educación superior (Auerbach *et al.*, 2018).

En Chile, se han publicado estudios que indagan la prevalencia de problemas de salud mental en la población universitaria. Estos estudios fueron sujetos a una revisión de alcance con metaanálisis, publicada el 2021 (Martínez *et al.*, 2021). Los resultados de esta revisión indican una heterogeneidad sustantiva en la exploración de prevalencia combinada de síntomas psicológicos, informando rangos entre 22,9% a 40,7% para malestar psicológico, rangos de 16,5% a 38,8% para síntomas depresivos, y de 16,5% a 23,7% para síntomas ansiosos. Respecto a consumo de sustancias, la revisión informa rangos de 19,7% a 29,7% para consumo de cannabis en los últimos 12 meses, y de 84,0% a 92,6% para consumo de alcohol en los últimos 12 meses.

Un estudio realizado durante el confinamiento producto de la pandemia COVID-19 señala que la salud mental de los estudiantes universitarios se ha ido deteriorando progresivamente (Valdés *et al.* 2022). En este estudio se indica que la prevalencia de problemas de salud mental es alta, correspondiendo a un 37.1% para depresión, 37.9% para ansiedad, 54.6% para estrés, además se reporta un riesgo suicida en el 20.4% de estudiantes.

En síntesis, la revisión apunta a la transversalidad de los problemas de salud mental en jóvenes universitarios/as, con resultados locales que fundamentan el desafío ético y práctico de desarrollar acciones de promoción y prevención, que sean escalables y costo eficientes, dirigidas a esta población.

3.2 Estado del arte de intervenciones de salud mental digitales dirigidas a población universitaria

En una revisión sistemática (Montagni *et al.*, 2020) se identifica **que las plataformas de salud mental digital son utilizadas principalmente por dos perfiles de estudiantes**: Estudiantes que buscan apoyo y estudiantes que buscan información. En esta revisión, se identifican tanto ventajas de las plataformas digitales, como barreras para el uso de estas. Las ventajas y barreras se presentan sintetizadas en la tabla 1.

Tabla 1 Ventajas y barreras para el uso de plataformas digitales de salud mental.

	PERFIL QUE BUSCA INFORMACIÓN	PERFIL QUE BUSCA ATENCIÓN
VENTAJAS DEL USO DE PLATAFORMAS DIGITALES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL	Accesibilidad las 24 horas Riqueza de la información disponible en línea La prontitud de la información y su gratuidad. Se percibe como una fuente de información confidencial, privada y anónima. Se eliminan dos importantes barreras, la falta de tiempo y la estigmatización.	Accesibilidad, anonimato, privacidad y confidencialidad. Potencial para proporcionar intervenciones de salud mental rentables a través de plataformas web o móviles, abordando así las preocupaciones financieras relacionadas con la búsqueda de tratamiento y reduciendo las disparidades de salud mental. Los estudiantes informaron que las intervenciones digitales en salud mental también pueden promover el apoyo entre pares, favoreciendo la conexión de personas que experimentan problemas similares (por ejemplo, a través de foros).
BARRERAS PARA EL USO DE PLATAFORMAS DIGITALES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL	Falta de percepción de necesidad o interés. Imposibilidad de identificar al autor de la información. Desconfianza en la información en comparación con el consejo médico y creencia de que la información no sería confiable	Desinterés en usar medios digitales Preocupaciones respecto a la privacidad y al uso de datos Falta de orientación respecto a qué herramientas son válidas y efectivas Lo impersonal de los ambientes digitales Desconfianza en los desarrolladores

Fuente: Elaboración propia en base a información de Montagni *et al.*, 2020.

Respecto a la elección de plataformas digitales, dentro de la amplia oferta existente, una revisión de programas de salud mental digitales dirigidos a jóvenes en territorio canadiense, indica que la elección, utilización y recomendación de plataformas, se basa en criterios de evidencias, accesibilidad, aspecto visual, retroalimentación de los jóvenes y relevancia cultural. (Kemp *et al.*, 2021).

En relación con el tipo de intervención otorgada vía plataformas digitales, en una revisión sistemática de estudios sobre intervenciones digitales dirigidas a estudiantes universitarios, con el fin de abordar depresión, ansiedad y mejorar el bienestar (Lattie *et al.*, 2019) sobre un total de 89 estudios publicados, un 29,81% (N: 28) de las intervenciones consistían en terapia cognitiva conductual realizada a través de internet (ICBT en su sigla en inglés). La mayoría de las intervenciones revisadas, tenían algún grado de orientación y asesoramiento humano, en tanto algunas estaban programadas para entregar apoyo automático, como correos electrónicos, o consistían en guías autodirigidas.

En un estudio de revisión sistemática y metaanálisis anterior (Davies *et al.*, 2014) respecto de intervenciones proporcionadas por computadora y basadas en la web para mejorar la depresión, la ansiedad y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, se identifica el uso de intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual y de mindfulness. En este mismo estudio, se menciona la utilización de pruebas para evaluar la sintomatología de los estudiantes, las cuales se presentan en la tabla 2.

Tabla 2 Pruebas aplicadas en formato digital

Sintomatología a evaluar	Pruebas utilizadas
Ansiedad	ASI, BAI, DASS-12, SAD.
Depresión	TAI, BDI, CES-D.
Angustia	K10, PHQ-4.
Estrés	PSS, DASS-21.

Fuente: Elaboración propia en base a información de Davies *et al.*, 2014.

Otras revisiones sistemáticas de estudios en población general han buscado profundizar la comprensión del efecto que tiene la presencia/ausencia de guía humana en las intervenciones digitales de salud mental. Así Leung *et al.*, (2022), reconociendo las dificultades de escalabilidad que presenta el tener profesionales médicos a cargo de las intervenciones digitales, realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre la eficacia de intervenciones digitales de salud mental guiadas por profesional no-clínico (pares, técnicos u otros). Los resultados de este estudio indican que las intervenciones no guiadas por un médico arrojaron resultados de efectividad, posteriores al tratamiento, más altos en comparación con las condiciones que involucran programas de control (por ej: psicoeducación en línea) y con controles en lista de espera. También resultaron más eficientes que las intervenciones no guiadas, e igual de eficientes que aquellas que fueron guiadas por profesionales de salud. Estos resultados son coincidentes con revisiones sistemáticas previas (Baumeister *et al.*, 2014; Zhao *et al.*, 2017) en las cuales se concluye que la guía es una característica beneficiosa de las intervenciones basadas en Internet, y que la cualificación de los guías parece de menor importancia.

Respecto a la evaluación de la efectividad de las plataformas de salud mental digital dirigidas a estudiantes universitarios los resultados de Davies *et al.*, (2014) y Kemp *et al.*, (2021) coinciden en la necesidad de realizar más y mejores evaluaciones de las plataformas de salud digital. En el primer estudio se refiere la utilización

de evaluaciones de los participantes, respecto a utilidad, satisfacción y credibilidad, además, un estudio consultó directamente si la intervención había resultado beneficiosa. Al respecto, los autores sugieren obtener la evaluación de los usuarios de las intervenciones a través de métodos cualitativos, como entrevistas y grupos focales, lo anterior, para obtener retroalimentación para abordar los problemas de la intervención y hacer que las intervenciones sean más apropiadas a las necesidades de los estudiantes. En el segundo estudio (Kemp *et al.*, 2021), se identifica que los métodos de evaluación formales a menudo no se usaban para respaldar el uso de aplicaciones móviles para la salud mental de los jóvenes. Este resultado, indican los investigadores, genera inquietud sobre la eficacia de las intervenciones digitales utilizadas en entornos clínicos. Por lo tanto, se recomienda que se realicen pruebas más rigurosas para proporcionar evidencia de alta calidad en el uso de intervenciones digitales para la salud mental de los jóvenes.

Complementariamente, en Lattie *et al.*, (2019) se refiere que, de los 89 estudios revisados, 42 se consideran efectivos para producir cambios beneficiosos en las principales variables de resultados psicológicos. De estos estudios, 36 utilizaron una condición de control, tales como listas de esperas, tratamiento presencial u otros programas digitales. Otros 30 estudios indicaron una efectividad parcial, 10 indicaron ninguna efectividad y 6 no reportaron efectividad, y se enfocaron en la usabilidad de la plataforma.

Algunos asuntos actuales que considerar en la implementación de plataformas de salud mental digital son la relevancia del co-diseño de las intervenciones con los jóvenes (Bevan Jones *et al.*, 2020), la confidencialidad de los datos (Lustgarten *et al.*, 2020), la incorporación de tecnologías como inteligencia artificial y aprendizaje de máquinas (Tutun *et al.*, 2022) y el reforzar los métodos de evaluación (Balcombe y Leo, 2021).

En síntesis, mediante la revisión de literatura respecto a estrategias digitales para prevención y promoción de salud mental, se informa la pertinencia de esta para usuarios jóvenes universitarios, la heterogeneidad en sus propuestas y desafíos comunes, como la evaluación de la efectividad.

4.0 Caracterización de los/as estudiantes y los programas de prevención y promoción de salud mental

El siguiente acápite integra los resultados del formulario de caracterización y los grupos focales. En los apartados se aborda la sintomatología de los/as estudiantes que consultan en los servicios de salud y/o psicosociales de las universidades, este se complementa con algunos extractos de los grupos focales, con el

objetivo de tener una visión amplia de los malestares que viven los/as estudiantes. También se desarrolla una identificación de los determinantes sociales que impactan en la salud mental de los/as estudiantes, con frases extraídas de los grupos focales. Posteriormente se presentan los programas, redes de colaboración, protocolos y estrategias que utilizan las universidades para realizar promoción y prevención de salud mental.

4.1 Sintomatología de los/as estudiantes que consultan en las unidades de atención de salud mental universitarias

A continuación, se presenta una tabla con el promedio de los porcentajes reportados por 11 de las 13 universidades participantes. Las categorías sintomatológicas utilizadas fueron acordadas buscando cubrir la heterogeneidad de registros y categorías que emplea cada unidad. Los resultados se presentan en la tabla 3.

Tabla 3 Sintomatología observada en estudiantes que consultan por atención

Categoría sintomatológica	Promedio de porcentajes
Síntomas ansiosos	34,5%
Síntomas depresivos	20,5%
Dificultades en relaciones interpersonales (familia, amistades, pareja)	9,5%
Alteraciones relacionadas al suicidio	8,5%
Situaciones existenciales, de identidad, académicas u otra sin sintomatología clínica clasificable en otra categoría	5%
Alteración de la memoria y concentración (alteración rendimiento académico)	4,5%
Alteraciones alimentarias o del apetito	4%
Síntomas relacionados con consumo de alcohol y otras drogas	4%
Otra	3%
Trastornos de personalidad	3%
Alteraciones del sueño	2%
Sintomatología del espectro de la esquizofrenia	1,5%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

Es necesario mencionar que estos resultados no deben considerarse como un estudio de prevalencias, como los mencionados previamente en este informe, debido a que corresponde a estudiantes que han consultado en las unidades, excluyendo por tanto a quienes no consultan o consultan en la red externa. Además, hay

categorías sintomatológicas que son a su vez síntomas de otras categorías más amplias, como las alteraciones del sueño, que a su vez pueden ser síntomas depresivos y/o de ansiedad.

La información recabada en el instrumento de caracterización es coherente con la reportada por los/as estudiantes en los grupos focales realizados, como se puede ver en las nubes de palabras generadas al inicio de estos y que se presentan en las ilustraciones 1,2 y 3.

Ilustración 1

¿Cuáles son los principales problemas de salud mental que experimentan tus compañeros? 



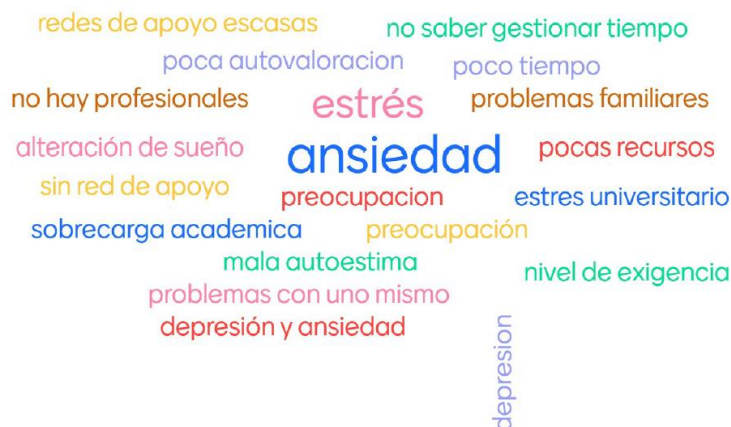
Fuente: Elaboración propia



Ilustración 2

¿Cuáles son los principales problemas de salud mental que experimentan tus compañeros?

Mentimeter



7

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3

¿Cuáles son los principales problemas de salud mental que experimentan tus compañeros?

Mentimeter



8

Fuente: Elaboración propia

En los relatos de los estudiantes se aprecia que la **ansiedad** suele ser la **categoría sintomatológica más presente**, siendo transversalmente la palabra más repetida en la pregunta introductoria. La depresión a su vez emerge también como categoría transversal, aunque menos presente. También el estrés como experiencia de malestar emotiva es nombrada de forma transversal.

Estas experiencias de malestar son identificadas por los/as estudiantes como producidas por condiciones ambientales, tales como la sobrecarga académica, escasa red de apoyo o dificultades económicas. Un estudiante lo refiere así:

“...respecto a estos factores, la ansiedad, el estrés, la depresión. Siento que se visibilizan quizá mucho más, en situaciones de carga académica. Por ejemplo, ahora que estamos en fin de semestre, en conjunto con mis compañeros, se acumuló mucho, mucha carga académica y tenemos una prueba tras otra, otro trabajo la otra semana y hay que ir organizándose” [sic].

También por situaciones emergentes, como mal rendimiento académico, problemas relacionales con alguien significativo, dificultades con profesores y situaciones de crisis externas. En relación con situaciones emergentes y de rendimiento, un estudiante señala:

“...la vuelta a la presencialidad, yo he visto que ha generado mucha ansiedad y estrés y me incluyo en eso, porque al volver a la presencialidad, los profesores esperan que tengamos el conocimiento que supuestamente, a este nivel, se debe haber adquirido, pero debido a las clases on line no se han adquirido como se debe o completamente, sobre todo lo que es más práctico” [sic].

También identifican situaciones históricas propias del desarrollo vital de cada estudiante, como eventos ocurridos en su infancia, o durante su educación básica o media, que pueden desencadenar una sintomatología en la actualidad. Finalmente, se plantea la existencia de influencias biológicas en los trastornos de mayor gravedad, como la esquizofrenia.

4.2 Determinantes sociales que impactan en la salud mental de los/as estudiantes universitarios/as

Los determinantes sociales son una serie de factores económicos y sociales que influyen en la salud mental de las poblaciones (Patel *et al.*, 2018). Este marco conceptual se compone de 5 dominios claves, los cuales

son: Sociocultural, económico, demográfico, eventos ambientales y vecindario (Lund *et al.* 2018). A continuación, se presentan los determinantes identificados dentro de estos 5 dominios, y su relación con la salud mental del colectivo estudiantil.

- **Dominio Sociocultural**

Se identifica que el sistema de creencias cultural tiende a invisibilizar el malestar de salud mental, asociándolo a problemas de individuos, ignorando su naturaleza compleja biopsicosocial y generando etiquetas, a modo de estigma, sobre aquellos/as que se ven aquejados por problemas de esta naturaleza. Un estudiante lo identifica así, refiriéndose a las comunicaciones que se generan en redes sociales:

“como una odiosidad a, no sé, cualquier tipo de trastorno o tipo de personalidad, se ve tanta información que al final más que comprenderlo, como que se sataniza el hecho de tener algún diagnóstico y ocurren estos comentarios de odio, que en realidad no ayudan en nada. Hay personas, o ha ocurrido en un caso, donde la persona recibe tanto odio por ser como es o por demostrarse como es, que es lo que normalmente se pide a la persona, y son personas que terminan con algún problema o incluso suicidio. Es complicado el tema de las redes sociales” [sic].

En tensión con este sistema de creencias macroestructural, en los grupos focales se aprecia una preocupación y visibilización de la salud mental por parte del colectivo estudiantil, lo que se sustenta en la siguiente frase de una estudiante:

“nuestra generación como que está mucho más consciente de lo importante que es la salud mental” [sic].

Otro elemento del sistema cultural macro, es un sentido de salud mental individualista, que tiende a ignorar las influencias del entorno y sus efectos en la generación de malestar y enfermedad, condicionando a su vez la agencia y acción política de la comunidad estudiantil. Si bien este sistema de sentido no es unívoco, si se reporta como hegemónico. Se aprecia que algunos estudiantes buscarían desafiar este sistema de sentidos, con ideas vinculadas al bienestar colectivo, así lo reporta una estudiante:

“Entonces uno no solamente lucha por uno, sino que por todos los demás. Y eso es como importante también en lo que es la salud mental colectiva, porque si yo estoy bien, mi compañero está bien, la

universidad va a estar bien, mis profesores van a estar mejor y así sucesivamente. Somos una comunidad y estamos muchos días juntos, estamos muchas horas juntos, almorzábamos juntos, cenamos juntos entonces. Hay que tratar de buscar esta colaboración entre todos y yo creo” [sic].

Se identifican también condicionantes más cercanos a las circunstancias cotidianas que viven los/as estudiantes. Las siguientes frases de dos estudiantes buscan ejemplificar algunas de las circunstancias psicosociales que experimenta las estudiantes y el impacto en su salud mental:

“...tienen muy poca educación también, quizás de salud mental, porque no se toman como el tiempo tampoco de aprender como técnica, o sea estrategias para gestionar su tiempo. Y eso porque también es algo que los estudiantes actualmente están como con muchas tareas a la vez, por ejemplo, estudian, trabajan, son dueñas de casa, no se cuidan niños, tienen como tanta sobrecarga de tareas y no saben gestionar bien eso” [sic].

“...el otro grupo que también es susceptible es aquel que tiene una poca conexión, cohesión con su red social, con sus redes sociales, con su entorno, ya sea llámele familiares, amigos, por último, con los profesores, con sus compañeros, etc., ellos son los más susceptibles porque sus redes de apoyo no están si no están presentes. Es muy difícil pesquisar” [sic].

En ambas frases aparece la vulnerabilidad y fragilidad producto de circunstancias psicosociales, como lo son la escasez de redes de apoyo, la escasa alfabetización en estrategias de estudio y salud mental, además de la corresponsabilidad en el cuidado de un tercero (por ej: estudiantes que son madres/padres) y que deben trabajar a la vez que estudiar (ver dominio económico).

Finalmente, la escasa participación de los/as estudiantes en los procesos de las unidades académicas es un factor también señalado como desencadenante de malestar, debido a generar la sensación de escaso protagonismo en su formación, y, además, al no ser incorporado en las tomas de decisiones relacionadas a la planificación académica. Vinculado a esto, se aprecia que la escasa continuidad en la organización estudiantil dificulta que las necesidades estudiantiles se estructuren y sean llevadas a discusión con los organismos capaces de tomar decisiones en las universidades. Un estudiante refiere un ejemplo de un logro obtenido mediante organización y su posterior pérdida:

“se pidió, más que nada por movilizaciones de la universidad, de nosotros como estudiantes, que existiera un calendario de evaluaciones y eso igual ayudó en parte a que disminuyera el estrés y la carga académica. Sin embargo, ahora que estamos de vuelta a clases presenciales, no, no se ha hecho este calendario. Y bueno, lo comparamos y sentimos que retrocedimos en vez de avanzar” [sic].

- **Dominio Económico**

Este dominio impacta en las experiencias de desarrollo y cotidianidad que tienen los/as estudiantes, ya que, como consecuencia de la inequitativa distribución de recursos, algunos/as estudiantes viven condicionamientos sobre su tiempo (ej: trabajar) y sobre su reflexividad (ej: preocupaciones económicas que ponen en riesgo su continuidad académica). Una estudiante refiere este condicionamiento con claridad en la siguiente frase:

“que lata que sea el tema económico un problema tan, como tajante. Porque si tenís plata te podí atender. Si no tenís plata no te podís atender. Porque no es prioridad, porque esa plata puede ir al pan o para tener una salud mental, claramente va al pan” [sic].

En este determinante se plantea la efectiva insuficiencia de recursos para, por ejemplo, tratamientos de salud mental particulares, siendo en general de muy difícil acceso el tratamiento médico especializado de psiquiatra, y de un acceso variable el de profesional psicólogo. Lo anterior en un contexto en el cual el sistema público de salud tiene variabilidad de prestaciones y se reporta también variabilidad en su calidad, desde la experiencia de los/as usuarios estudiantes.

Similar ocurre con el sistema de atención universitario, donde se destacan las esperas para acceder a la atención. Frente a este escenario, los/as estudiantes se agencian para buscar alternativas, así es como una estudiante reporta haber buscado hasta encontrar una plataforma online con un costo que podía permitirse:

“era muy barata la consulta y yo creo que no podemos dejar de pensar en eso, porque un psicólogo te puede cobrar hasta \$ 40.000, que pasa si lo necesitamos toda la semana. ¿Qué pasa si tienes una crisis? Y entonces esta plataforma me permitía tener un mayor acceso y por un costo de \$ 15.000, que es lo más barato que he encontrado” [sic].

- **Dominio Demográfico**

Dos determinantes destacan en este dominio, la edad y el género. En relación con la edad, los/as estudiantes en general son jóvenes, y este periodo del ciclo vital tiene ciertas características distintivas. De acuerdo con lo informado en los grupos focales, en este periodo vital los/as estudiantes ocupan su capacidad reflexiva, buscando activamente comprenderse mejor a sí mismos/as y dar sentido a sus acciones, lo que puede generarles sensaciones de fragilidad, incomprensión, conductas erráticas y dificultades con otros significativos. Una estudiante lo refiere así:

“Yo creo que más como de querer etiquetarte. Yo considero que las personas que están constantemente buscando estás como test que te digan que es lo que tienes, es como tratar de buscar el por qué me siento así. El por qué actúo de esa manera si no me gusta. El por qué tratar de como quizás no justificar, pero sí buscar solución a lo que ellos consideran que no es como lo común o no es lo normal, como se dice, es tratar de buscarle un sentido a lo que no, no les gusta, o a lo que no, no lo consideran bueno” [sic].

Todo esto en el contexto de afrontar sus estudios, con los requerimientos propios de la educación superior, frente a los cuales, al obtener malos resultados, se puede desarrollar una baja autoestima y autoconcepto.

Respecto del determinante género, se identifica que la vivencia desde el género estructura experiencias que afectan la salud mental. Estas vivencias pueden darse tanto en lo intrapsíquico como en lo social. Así, por ejemplo, mencionan la forma de vivir su salud mental un estudiante identificado con género masculino y una estudiante identificada con género femenino:

“Porque como que el hombre siempre se ha visto como a encasillar sus emociones y no a expresarla. Entonces igual. El hecho de ser hombre. Igual es como que. Que. Que de algún modo puede haberse encubierta esta buena salud mental. Por el mismo hecho de ser un prejuicio por el hombre. No sé, socialmente, un ser frío y fuerte...” [sic].

“Entonces, ser mujer desde que naces tienes una condición históricamente reducida o rebajada por las libertades, por los patrones impuestos sobre nosotras, sobre las expectativas, sobre el ser, la vida que debe llevar o no una mujer” [sic].

El y la estudiante refieren cómo la forma de concebirse y relacionarse está condicionada por la vivencia de género masculina y femenina, pudiendo por el lado masculino encubrir una salud mental aquejada, mediante la representación conductual y actitudinal coherente con el estereotipo de frío y fuerte. Por otro lado, la estudiante indica cómo las condiciones impuestas al género femenino generan bordes y expectativas en su vida, que se viven como factores de riesgo para la salud mental. También se extrae de los grupos focales la exclusión de disidencias y otras expresiones de género, tal como lo señala una estudiante:

“es que la mayoría de las personas que conozco, que son disidencias, diversidades sexuales y de género, son excluidas de la sociedad y la sociedad, no les hacen formar parte de esta misma y obviamente esto afecta a la salud mental...” [sic].

A partir de ello, es posible interpretar que este determinante impacta sobre las oportunidades de las expresiones de género menos tradicionales, afectando su capital social y sentido de pertenencia.

- **Dominio Eventos Ambientales**

En este dominio, la sobrecarga académica se plantea como un factor que puede gatillar procesos de malestar emocional, como temor que evolucione a ansiedad, o niveles de estrés nocivos. Así también los malos resultados académicos, como lo refleja un estudiante a continuación:

“...si no, si no, obtengo los resultados que yo imagino, me siento insuficiente, me siento inútil. Entonces y algo a lo que tengo que trabajar es en el manejo de la frustración, sobre todo con los resultados académicos. Siento que los estudiantes reflejan mucho su valor en los resultados, en las notas” [sic].

Además, en los formularios de caracterización se menciona a estudiantes que han sido víctimas de violencia, discriminación o experimentado situaciones de riesgo para su salud mental, previo a su ingreso a la universidad, lo que impacta en su bienestar durante el periodo en que son estudiantes universitarios.

- **Dominio Vecindario**

Este dominio es el menos mencionado en los formularios de caracterización y los grupos focales, lo que no implica que su efecto sea menor, más bien requiere de una mayor profundización.

Dentro de los elementos identificados en este dominio, se encuentran los recursos habitacionales y de conectividad digital insuficientes reportados por los/as estudiantes. En lo habitacional, se señala por ejemplo dificultades para encontrar arriendos cuando se trasladan a una nueva ciudad para estudiar, también contar con pocos espacios en sus hogares de privacidad y para estudios. Este determinante cobra más peso, en el contexto de relaciones familiares conflictivas y cuando existen antecedentes de problemas de salud mental en familiares, con los cuales los/as estudiantes interactúan habitualmente. En la dimensión de conectividad digital, señala problemas de conexión a internet que se replican tanto en su universidad, como en sus lugares habitacionales.

En síntesis, las condiciones de vida que tienen los/as estudiantes universitarios impactan sobre su salud mental. Identificar qué condiciones son estas, y cómo impactan, permite desarrollar intervenciones fundamentadas y focalizadas en esta población.

4.3 Programas, redes, protocolos y estrategias de promoción y prevención de salud mental

Las universidades que componen la red cuentan con uno o más programas que realizan acciones de promoción y prevención en salud mental. Los programas informados en el formulario fueron agrupados de acuerdo con su estructura y propósitos. Las categorías desarrolladas en el siguiente apartado agrupan estos programas, si bien los programas fueron informados con nombres específicos o siglas según corresponda, se han utilizado nombres genéricos para mayor claridad.

4.3.1 Programas que realizan promoción y/o prevención

Servicio médico¹: Corresponde a programas compuestos por profesionales de salud con diversas especialidades, puede estar conformado por doctores/as, psicólogos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as, asistentes sociales y otros profesionales afines. Su propósito es proveer prestaciones de salud primaria, generando prevención y promoción en algunos casos. También puede ser un servicio de enlace con prestaciones de salud especializada en la red pública o privada (por ejemplo, orientando para hospitalizaciones psiquiátricas)

¹ Este servicio funciona para estudiantes. Existe otros recursos destinados a funcionarios y académicos, los cuales no son explorados en este informe.

Se reporta en general una limitación de la cantidad de atenciones con profesionales psicólogos y una escasez de profesionales psiquiatras en estos servicios.

Servicio psicosocial: Son programas compuestos principalmente por psicólogos/as y asistentes sociales. Su propósito es apoyar y orientar a los/as estudiantes en problemas de índole académico, social y/o psicológico. Suelen tener también una limitación de atenciones. En algunos casos se priorizan determinados colectivos dentro de la universidad, como estudiantes de ingreso especial (PACE, Propedéutico, o similar). Tienden a generar acciones de promoción y prevención, como afiches e infografías con información para el cuidado de la salud mental, talleres y conversatorios.

Unidad de género: Son unidades especializadas en temáticas de género, están compuestas por una diversidad de profesionales, entre los que generalmente se encuentran abogadas/os, psicólogas/os y asistentes sociales. Su propósito es brindar apoyo y orientación a estudiantes afectadas/os por situaciones constitutivas de violencia o abuso basado en género.

Unidad de aprendizaje: Son unidades específicamente destinadas para apoyar a los/as estudiantes en sus procesos de aprendizaje, con una mirada holística de este proceso que incorpora, por ejemplo: Manejo de la ansiedad y estrés académico, planificación y gestión del tiempo, relaciones interpersonales, y habilidades para el aprendizaje. Tienden a estar conformadas por equipos multidisciplinarios, como psicólogos/as, profesoras/es y otros profesionales afines. Suelen ofrecer actividades de carácter colectivo en formato taller, además de guías y cápsulas de video auto explicativas.

Unidad de equidad e inclusión: Estas unidades se presentan de diversas formas en las universidades que la reportan, pudiendo prestar servicios similares a las unidades de aprendizaje o los servicios psicosociales, más con un foco en estudiantes históricamente excluidos de la educación superior. También pueden incorporar dentro de su propósito el sensibilizar a la comunidad en temáticas transversales de equidad e inclusión (como género o diversidad funcional) y promover la participación de la comunidad universitaria.

Equipos de SM en facultades: Con escasa frecuencia algunas facultades y/o carreras cuentan con equipos de salud mental dentro de su orgánica, los que en general están compuestos por uno o más psicólogos/s. Estos

servicios de facultades pueden estar orientados únicamente a atención o incorporar prevención y promoción dentro de sus propósitos.

Además de estos programas, se identifica que desde las universidades realizan trabajo en red con fines promocionales, preventivos y para facilitar la atención en salud mental. Este trabajo se desenvuelve de diversas formas, entre las que se mencionan la generación de material conjunto, conmemoración de fechas relevantes, y coordinación para atención preferente de estudiantes.

4.3.2 Redes de colaboración

Red pública de salud: Se identifica trabajo en red con consultorios, COSAM, hospitales y centros de la mujer. La extensión y profundidad de esta colaboración es muy variada, existiendo algunas universidades que informan dificultades para establecer alianzas, argumentando la saturación del sistema de salud.

CUECH - SENDA: Se identifica el trabajo en redes del Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), abordando temáticas de calidad de vida universitaria y prevención de consumo de drogas y alcohol de manera conjunta con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

Mesas intersectoriales: Se identifica la participación y trabajo en red en mesas compuestas y/o lideradas por agentes públicos, como Seremi de salud, el SENDA y el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (Sernameg).

Convenios con centros privados: Algunas universidades han generado convenios para atención preferentes de sus estudiantes con centros privados.

Otros: Se identifican algunos otros actores con los cuales se desarrollan trabajos puntuales en red como el núcleo milenio para mejorar la salud mental de adolescentes y jóvenes (Imhay) ² y la Red de Salud Popular.

² <https://www.imhay.org/>

4.3.3 Protocolos de salud mental

Las universidades informan contar con protocolos asociados a salud mental, los cuales se presenta y describen a continuación:

Prevención del suicidio: Protocolo que brinda lineamientos y articula a los actores de la comunidad académica para el acompañamiento, prevención y derivación en casos de riesgo suicida.

Atención de urgencia: Protocolo orientado a definir los procedimientos a realizar frente a urgencias de salud mental.

Atención del servicio médico o dispositivo análogo: Protocolo que estructura la atención y procedimientos de los respectivos servicios médicos, informan a los estudiantes la oferta disponible, la modalidad de atención, los criterios de ingreso y de egreso.

Posvención³: Protocolo que consiste en indicaciones generales ante una situación de suicidio de un estudiante.

Otros protocolos: Con menor frecuencia se identifican protocolos para la prevención y atención ante situaciones de violencia de género, acoso, hostigamiento y discriminación, de primeros auxilios psicológicos, de apoyo en prácticas clínicas, de actuación profesional de Asistentes Sociales y de derivaciones internas.

Complementario a lo expuesto, solo una universidad informa políticas relacionadas a promoción y prevención de salud mental (5 vigentes y una en desarrollo).

4.3.4 Estrategias presenciales y digitales para la promoción y prevención en salud mental

Las estrategias que se describen a continuación son las informadas en los respectivos formularios. Junto al nombre de la estrategia, entre paréntesis, se indica si esta es Presencial (P), Digital (D) o Presencial y Digital

³ Servicios de apoyo ofrecidos a los supervivientes en duelo (por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de clase, compañeros de trabajo) de quienes han fallecido por suicidio o como consecuencia de un traumatismo.

(P/D, además, se señala cuantas universidades reportaron tener implementada esa estrategia, considerando 11 el total de universidades que respondieron el formulario.

Difusión de información (P/D) 11/11: Esta estrategia consiste en poner a disposición de la comunidad información vinculada al cuidado de la salud mental y la promoción del bienestar. Se menciona la utilización de recursos físicos como diarios murales y digitales como redes sociales y web.

Talleres/conversatorios/charlas/seminarios/foros (P/D) 11/11: Estas estrategias conllevan una convocatoria en torno a una temática de salud mental, con extensión variable. Se adaptaron desde la presencialidad hacia lo digital mediante servicios de videoconferencia, tales como *Zoom* o *Google Meet*.

Diagnósticos y sistemas de evaluación de riesgo (P/D) 6/11: Se refiere contar con procedimiento diagnósticos mediante pruebas estandarizadas o sistemas de evaluación de riesgo de salud mental, aplicadas de forma masiva. Estas evaluaciones se enfocan en distintas poblaciones (por ej: 1°er año, estudiantes que solicitan hora de atención o campus específicos).

Estrategias desarrolladas por estudiantes pares-tutores (P/D) 4/11: Algunas universidades indican desarrollar estrategias mediante pares, lo que conlleva la formación de pares para promoción de salud mental. Estos estudiantes pares realizan múltiples acciones, entre las que se nombran: generación y difusión de material informativo, realización de podcast y orientación mediante *call center*.

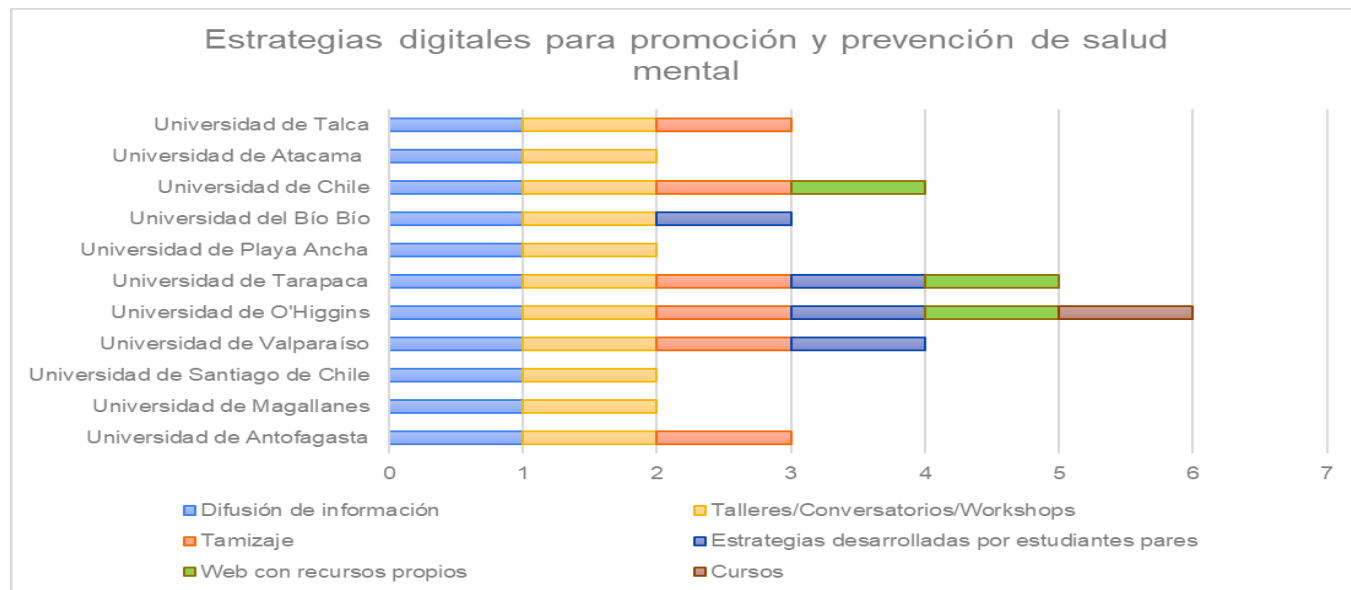
Ferias de Salud Mental (P) 4/11: Algunas universidades refieren la realización de actividades promocionales abiertas, de forma presencial, en formato de feria de salud mental.

Dossier de recursos en sitio web propio (D) 3/11: Algunas universidades refieren tener recursos para promoción y salud mental disponible en *web* propia.

Cursos (P/D) 1/11: Una universidad declara tener cursos de formación general orientados a promoción y prevención en salud mental.

En el gráfico 1, se presentan las estrategias digitales reportadas por cada universidad para realizar promoción y prevención de salud mental.

Gráfico 1 Estrategias digitales de promoción y prevención de salud mental reportadas por cada universidad.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto de los sistemas mediante los cuales se desarrollan las intervenciones digitales mencionadas por los/as participantes, se refiere principalmente la utilización de: Sistemas de videoconferencia para conexión en tiempo real (*Zoom* y *Meet*), redes sociales (*Instagram* y *Tik Tok*) y sitio web propio. Respecto a la cobertura de las intervenciones, se recopilaban datos mediante el instrumento de caracterización. Sin embargo, estos datos resultaron imprecisos, por lo que fueron revisados en el conjunto de la mesa, evidenciándose que las intervenciones reportadas eran disímiles, y por tanto haciendo incomparable los datos levantados entre sí. Como medida remedial, se plantea como desafío para el futuro generar un instrumento o índice común, que permita recopilar información de promoción y prevención, comparable entre universidades.

5.0 Perspectiva de los/as estudiantes respecto al uso de una plataforma digital de salud mental.

En este acápite se presenta la perspectiva que informan los estudiantes acerca del uso de plataformas digitales para salud mental y la creación de una plataforma colaborativa interuniversitaria. Se presenta un

FODA, una identificación de facilitadores y barreras para el uso de plataformas digitales, además de una sistematización de contenidos y funcionalidades sugeridas.

5.1 Análisis FODA respecto a la plataforma digital de salud mental

Basado en lo informado en los grupos focales, se construye una matriz de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que la creación y puesta en funcionamiento de la plataforma digital de salud mental pueda presentar. El resultado se presenta en la tabla 5.

Tabla 5 Perspectiva de los/as estudiantes respecto a la creación de la plataforma digital: FODA

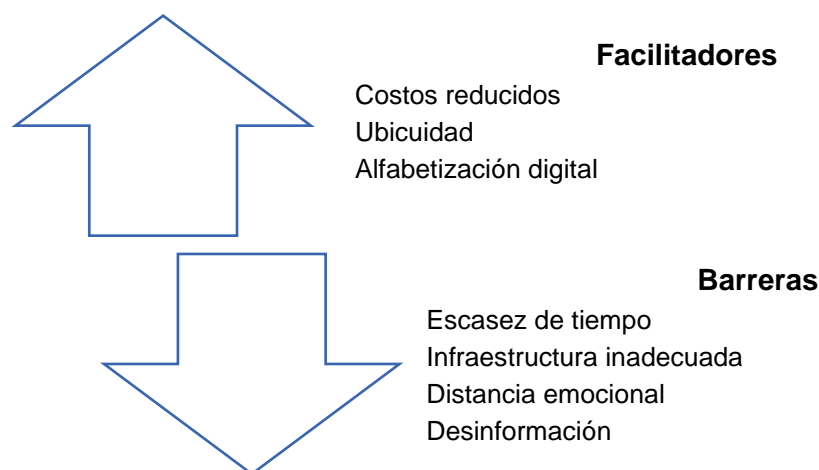
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Plataforma dirigida a público específico, con necesidades e intereses identificados, entre los cuales se encuentra la salud mental.	Plataforma no se integra con el curriculum oficial de las universidades.	Progresiva apertura para hablar de salud mental en la universidad, entre estamentos y generaciones.	Fuentes de información que entregan información contradictoria, no validada o falaz.
Contenido creado y curado por expertos en salud mental.	Los recursos por ofrecer (promocionales y preventivos) son menos solicitados que la atención clínica.	Existencia de recursos promocionales y preventivos de fuentes confiables, con los cuales la plataforma puede enlazar.	Mitos respecto a salud mental y escasa difusión de la plataforma en las universidades pueden afectar el uso de la plataforma por los/as estudiantes.
Fácil acceso a la plataforma y disponibilidad 24/7 de los recursos asincrónicos.		Existencia de canales de comunicación intrauniversitarios, para difusión de la plataforma.	Mal uso de cuestionarios de autorreporte.
La plataforma puede estimular y orientar el proceso de búsqueda de ayuda psicológica.			Frente a la existencia de espacios de interacción abiertos, como foros, la generación de discursos prejuiciosos o de odio.

Fuente: Elaboración propia

5.2 Facilitadores y barreras para el uso de plataformas digitales en salud mental

Se identifican desde la perspectiva estudiantil facilitadores y barreras para el uso de plataformas digitales de promoción y prevención de salud mental. Estas se presentan en la ilustración 4 y se desarrollan posteriormente.

Ilustración 4 Facilitadores y barreras al uso de plataformas digitales para promoción y prevención de salud mental.



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describen brevemente cada uno de estos facilitadores y barreras.

- **Facilitadores**

Costos reducidos La participación en actividades digitales y el acceso a recursos asincrónicos, no implica costos de traslado, alimentación u otros asociados, disminuyendo la barrera económica a la participación.

Ubicuidad: El acceso libre de horario a los recursos asincrónicos disminuye la barrera de restricción temporal que tienen los/as estudiantes. La flexibilidad de conectarse desde cualquier lugar a las actividades sincrónicas también disminuye esa barrera, reduciendo los tiempos requeridos para la participación en actividades.

Alfabetización digital: La actual y venideras generaciones de estudiantes corresponden a nativos digitales, por tanto, el uso de plataformas digitales es común y masificado.

- **Barreras**

Escasez de tiempo: La percepción de un uso de tiempo limitado y constreñido por el currículum oficial, en conjunto a otras actividades en la que los/as estudiantes son co-responsables (ver “circunstancias psicosociales” en acápite de Determinantes sociales) impacta en la disposición y posibilidad de participar en actividades complementarias a su formación.

Infraestructura inadecuada: Se identifica que algunos/as estudiantes no cuentan con equipos apropiados para hacer uso de recursos digitales y/o la conectividad suficiente para conectarse de forma sincrónica a actividades digitales.

Distancia emocional: Una barrera en debate algunos/as estudiantes y profesionales identifican que en las actividades digitales sincrónicas se generaría una distancia emocional, producto del canal de comunicación, del tipo de interacción promovida y del uso o no de cámaras, entre otros factores. Sin embargo, otros estudiantes destacan el sentimiento de sentirse escuchados/as y comprendidos/as, a pesar de estar conectados digitalmente.

Desconocimiento: La última barrera corresponde al desconocimiento que tienen los/as estudiantes respecto a las actividades de salud mental que se realizan. Esta barrera requiere una mayor profundización, y evaluar si los canales de difusión utilizados son los óptimos.

Desde la perspectiva de la RSDUE, identificar facilitadores y barreras para actividades digitales de salud mental permite potenciar los facilitadores y buscar activamente disminuir las barreras en las intervenciones planificadas. Especialmente importantes resultan las barreras de desconocimiento y la de disponibilidad de tiempo, que explican en parte la baja participación de estudiantes en actividades de salud mental.

5.3 Temas y contenidos sugeridos por los/as estudiantes

Los/as estudiantes, en los grupos, focales también hacen referencia a los temas y contenidos que buscan actualmente o les gustaría encontrar en una plataforma de salud mental destinada a la promoción y prevención. Estos temas y contenidos se agruparon en 4 categorías, que se presenta a continuación:

Relacionados con problemas de salud mental: Ansiedad, depresión, trastorno de personalidad y suicidio

Relacionados con género: Mujeres y disidencias/diversidades sexo-genéricas

Relacionados con la reflexividad: Autoconocimiento, autoestima, reconocimiento de emociones, búsqueda de ayuda y conexión con redes.

Relacionados con la universidad Gestión del tiempo, gestión de malos resultados académicos, ingreso a la universidad, transición educativa y laboral, contacto con red de apoyo.

5.4 Forma sugerida por los/as estudiantes

Los/as estudiantes esbozaron algunas funcionalidades y características que esperan encontrar en una plataforma de salud mental. Se espera que estas características mencionadas puedan continuar discutiéndose con la comunidad, en una lógica de codiseño, una vez que exista un bosquejo (*mockup*) o prototipo. Los/as estudiantes refieren lo siguiente:

Existencia de contenidos generales y específicos instalados en la misma plataforma. Siendo un aporte tanto para el/la estudiante que desconoce de salud mental como para quien busca algo específico de acuerdo con su necesidad detectada. El contenido desarrolle un abordaje explicativo y psicoeducativo de salud mental. Es decir que oriente y explique respecto de salud mental, no únicamente que entregue guía o recomendaciones. Que se consideren recursos audiovisuales por sobre el texto escrito. Se plantea que, con los recursos de audio, se puede interactuar mientras se realizan otras actividades cotidianas, como el transporte.

Que se incluyan espacios de interacción anónimos entre pares (idealmente supervisado), en los cuales se pueda compartir experiencias con otros/as que viven o han vivido situaciones de características similares, pudiendo también mediante estos espacios acceder a consultas específicas (no atención clínica) con profesionales sin develar la identidad.

En síntesis, desde la perspectiva de los/as estudiantes, la plataforma debe considerar una amplitud de temas psicoeducativos, y presentarlos tanto en texto, como audiovisualmente. A su vez, resulta necesario que los

contenidos sean validados por la comunidad experta en salud mental y ayuden a desmitificar creencias sobre la salud mental. Finalmente, anticipan que será necesaria una intensa difusión de la plataforma, mediante los diversos canales que las universidades disponen para entregar información.

6.0 Conclusiones

Respecto al estado de los estudiantes, los datos y la experiencia levantada en la mesa son concluyentes en la extensión y la profundidad de los problemas de salud mental. La población que concurre a los centros universitarios que conforman la RSDUE está afecta a condiciones sociales, académicas, económicas y familiares que tiene efectos sobre su bienestar psicológico y salud mental. Aun cuando cada trayectoria juvenil y académica es independiente, los condicionantes sociales generan un contexto que estructura el campo de lo posible y la universidad puede influir en este contexto estructural (Gale y Parker, 2014. Muñoz y Cabieses, 2008). Por lo tanto, **las universidades de la red tienen la posibilidad de intervenir en la promoción y prevención de salud mental, mediante tecnología cercana, escalable y validada**, que sea complementaria a las prestaciones de salud que otorgan otras instituciones y las mismas universidades.

Respecto al estado de los programas de promoción y prevención en salud mental de las universidades del RSDUE, se identifica que todas las universidades participantes tienen algún grado de desarrollo de programas. A su vez, existe heterogeneidad en estos, por ejemplo, en sus propósitos, estrategias, estructura y dependencia institucional, entre otras características. Con relación a intervenciones de promoción y prevención digitales, se identifica que todas las universidades trasladaron una o más de sus estrategias desde el formato presencial al formato digital, durante el periodo de restricciones sanitarias producto del Covid-19.

Finalmente, se identifican algunas oportunidades devenidas de la creación de la plataforma. Se presenta la oportunidad de incorporar tecnología a las estrategias de salud mental, apuntando a la escalabilidad y masificación en las comunidades universitarias. También para proveer contenidos validados, confiables y basados en evidencia, a la comunidad estudiantil, constituyéndose de esta forma en una herramienta que puede influir positivamente en el bienestar de los/as estudiantes. Además, es también la oportunidad de ocupar lenguajes y realizar acciones comunes entre las universidades que conforman la RSDUE, lo que facilitará articulaciones entre equipos de gestión y/o profesionales de los distintos programas de promoción y prevención de salud mental.

7.0 Referencias

- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions—A systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205-215. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.08.003>
- Bevan Jones, R., Stallard, P., Agha, S. S., Rice, S., Werner-Seidler, A., Stasiak, K., Kahn, J., Simpson, S. A., Alvarez-Jimenez, M., Rice, F., Evans, R., y Merry, S. (2020). Practitioner review: Co-design of digital mental health technologies with children and young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(8), 928-940. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13258>
- Davies, E. B., Morriss, R., y Glazebrook, C. (2014). Computer-Delivered and Web-Based Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being of University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e3142. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- Eskin, M., Sun, J., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., Kujan, O., Janghorbani, M.... Voracek, M. (2016): Suicidal Behavior and Psychological Distress in University Students: A 12-nation Study, *Archives of Suicide Research*, DOI: 10.1080/13811118.2015.1054055
- Gale, T. y Parker, S. (2014) Navigating change: a typology of student transition in higher education, *Studies in Higher Education*, 39 (5), 734-753.
- Kadison, R., y DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Kemp, J., Chorney, J., Kassam, I., MacDonald, J., MacDonald, T., Wozney, L., y Strudwick, G. (2021). Learning about the current state of digital mental health interventions for canadian youth to inform future decision-making: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(10). Scopus. <https://doi.org/10.2196/30491>

- Leung, C., Pei, J., Hudec, K., Shams, F., Munthali, R., Vigo, D. (2022). The Effects of Nonclinician Guidance on Effectiveness and Process Outcomes in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res* 2022;24(6):e36004. doi: 10.2196/36004.
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357-369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Lustgarten, S. D., Garrison, Y. L., Sinnard, M. T., & Flynn, A. W. (2020). Digital privacy in mental healthcare: Current issues and recommendations for technology use. *Current Opinion in Psychology*, 36, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>
- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V., Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia psicológica*, 39(3), 405-426. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Montagni, I., Tzourio, C., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., & Horgan, A. (2020). Mental Health-Related Digital Use by University Students: A Systematic Review. *Telemedicine and E-Health*, 26(2), 131–146. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0316>
- Muñoz M, Cabieses B. (2008) Universidad y promoción de salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24(2):139-46.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Royal College of Psychiatrists (2011). *The mental health of students in higher education*, London: Royal College of Psychiatrists.
- Storrie, K., Ahern, K. y Tuckett, A. (2010) A systematic review: Students with mental health problems—a growing problem. *International journal of nursing practice*; , 16(1): 1-6.
- Tutun, S., Johnson, M. E., Ahmed, A., Albizri, A., Irgil, S., Yesilkaya, I., Ucar, E. N., Sengun, T., & Harfouche, A. (2022). An AI-based Decision Support System for Predicting Mental Health Disorders. *Information*

systems frontiers : a journal of research and innovation, 1–16. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1007/s10796-022-10282-5>

Valdés, J. M., Díaz, F. J., Christiansen, P. M., Lorca, G. A., Solorza, F. J., Alvear, M., Ramírez, S., Nuñez, D., Araya, R., & Gaete, J. (2022). Mental Health and Related Factors Among Undergraduate Students During SARS-CoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 833263.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.833263>

8.0 Anexos

8.1 Instrumento de caracterización

El instrumento se envió en formato de formulario Google, acompañado por un documento con las instrucciones de llenado y un desglose de los ítems. Lo que se reproduce a continuación.

Instrucciones para completar el formulario

El presente formulario busca generar una caracterización del estado de las estrategias de salud mental en cada universidad de la red, y de las necesidades estudiantiles. Esta información será utilizada para elaborar un informe que fundamente y oriente la plataforma de salud mental digital colaborativa de la red.

El formulario se divide en 3 grandes dimensiones:

1. **Identificación de la institución:** Incluye antecedentes de la institución, representantes en la mesa, matrícula y ubicación geográfica.
2. **Recursos para salud mental:** Incluye profesionales dedicados a salud mental, tiempo de dedicación, condición contractual, descripción de las estrategias utilizadas para abordar la salud mental, y antecedentes de participación estudiantil.
3. **Necesidades estudiantiles:** Incluye los motivos de atención más comunes, y se indaga en la complejidad de su atención. Además, se exploran facilitadores y barreras para las acciones de salud mental digital, así como condicionantes sociales que impactan la salud mental de los/as estudiantes universitarios/as.

Las dos últimas dimensiones cuentan con un apartado de “comentarios”. Este apartado se puede utilizar para anotar otros datos relevantes, dificultades para responder el cuestionario, o dar cuenta de información no disponible actualmente.

Ante cualquier duda, puede comunicarse directamente al correo antonio.salinas@uchile.cl o al celular +56 9 88850478.

Gracias por su protagónica participación.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

0. Nombre de la universidad
1. Representante Mesa de Salud Mental en la RED
2. Nombre de la persona que responde el formulario
3. Correo de contacto de quien responde el formulario
4. Región/es – Comunas - Ciudades en que cuenta con campus o sedes.
5. Matrícula de pregrado 2022
6. Matrícula de postgrado 2022.
7. Nombre de la o las **unidades/direcciones** que abordan la salud mental en su institución y su dependencia institucional.
8. Nombre de **director/a o coordinador/a de las unidades/direcciones**
9. Correo de **director/a o coordinador/a de las unidades/direcciones**

2. RECURSOS INTERNOS PARA SALUD MENTAL

0. Señale la cantidad total de horas persona disponibles, a nivel de servicios centrales (por ejemplo, servicio médico), para trabajar en temáticas de salud mental **en el pregrado de su institución**. (Por jornada completa se entiende un total de 45 horas) (Cuadriculas con alternativas que van desde ½ JC hasta 10 o más JC)
1. Comentarios o especificaciones de la cuadrícula anterior.
2. Señale los/as profesionales **de nivel central** destinados a abordar temáticas de salud mental en **postgrado** (Psicóloga/o, psiquiatra, médico general, enfermera/o, u otro) y horas de **dedicación a salud mental**. (Cuadriculas con alternativas que van desde ½ JC hasta 10 o más JC)
3. Comentarios o especificaciones de la cuadrícula anterior.
4. Señale la cantidad total de horas persona disponibles, **a nivel de servicios de facultades/campus**, para trabajar en temáticas de salud mental en su institución.
5. Comentarios o especificaciones de la cuadrícula anterior.

6. ¿Qué porcentaje de los/as profesionales destinados a salud mental tiene condición contractual de contrata o planta? (Opciones del 10 al 100%. Y se desconoce)
7. Señale si su institución realiza las siguientes estrategias y descríbalas brevemente:
 - **Promoción de salud mental:** Detalle las características de las principales actividades
 - **Tamizajes o diagnósticos de salud mental:** Detalle las características de las principales actividades
 - **Prevención de salud mental:** Detalle las características de las principales actividades
 - **Atención de salud mental:** Detalle las características de las principales actividades
 - **Trabajo en red de salud mental** (con otras instituciones públicas o privadas): Nombre las instituciones y describa brevemente el trabajo en red.
8. Del 100% de las horas dedicadas a trabajar en salud mental estudiantil, distribuya el porcentaje aproximado utilizado para cada una de las siguientes estrategias (el total debe dar 100).
 - **Promoción de salud mental:**
 - **Tamizajes o diagnósticos de salud mental**
 - **Prevención de salud mental:**
 - **Atención de salud mental:**
 - **Trabajo en red de salud mental:**
9. Si cuenta con registros, por favor señale cuantos estudiantes aproximadamente participaron durante el 2021 en actividades de Promoción, Prevención y Atención. (Ej: Promoción: 100. Prevención: 50. Atención: 30)
 - Promoción de salud mental: N° total
 - Prevención de salud mental: N° total
 - Atención de salud mental: N° total
10. Nombre y describa las acciones de **promoción y prevención de salud mental digital** realizadas entre el 2020 y la actualidad.
11. En su institución **¿Existen colectivos estudiantiles organizados en torno a temáticas de salud mental?**
Si la respuesta es “sí”, por favor nómbrelos y describa brevemente su trabajo.
12. Identifique y describa brevemente si existen **protocolos y/o políticas, asociadas a salud mental en su institución** Por ej: Protocolo de atención psicológica, frente a estudiantes con ideación suicida, atención en crisis, de corresponsabilidad u otro.
13. Comentarios de la dimensión

3. NECESIDADES ESTUDIANTILES

1. Del 100% de las dificultades de salud mental que se abordan en su institución, por favor distribuya los porcentajes de acuerdo con su habitualidad (el total debe dar 100). **Para completar este apartado se sugiere considerar las estadísticas de atenciones 2021, en caso de no contar con registro de este tipo o que los registros no sean homologables a esta clasificación, por favor indicarlo en los comentarios.**

- Síntomas ansiosos
- Síntomas depresivos
- Síntomas relacionados con consumo de alcohol y otras drogas
- Dificultades en relaciones interpersonales (familia, amistades, pareja)
- Alteración de la memoria y concentración (alteración del rendimiento académico)
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del apetito
- Sintomatología del espectro de la esquizofrenia
- Alteraciones relacionadas al suicidio
- Trastornos de personalidad
- Situaciones existenciales, de identidad, académicas u otra sin sintomatología clínica clasificable en otra categoría.
- Otra

2. Califique del 1 al 5 cada categoría de acuerdo con lo complejo que resulta para su institución abordarla, siendo 1 menos complejo y 5 más complejo. Considere para su evaluación las distintas expresiones sintomatológicas de cada dimensión

- Síntomas ansiosos
- Síntomas depresivos
- Síntomas relacionados con consumo de alcohol y otras drogas
- Dificultades en relaciones interpersonales (familia, amistades, pareja)
- Alteración de la memoria y concentración (alteración del rendimiento académico)
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del apetito

- Sintomatología del espectro de la esquizofrenia
 - Alteraciones relacionadas al suicidio
 - Trastornos de personalidad
 - Situaciones existenciales, de identidad, académicas u otra sin sintomatología clínica clasificable en otra categoría.
3. Describa las causas de la complejidad en el abordaje señalado en la pregunta anterior. (Por ejemplo, recursos humanos, condiciones estructurales u otras)
 4. Identifique y describa facilitadores y barreras para la participación estudiantil en actividades de salud mental digital en su institución.
 5. Identifique y describa determinantes sociales que impactan la salud mental de los estudiantes de su institución.
 6. Comentarios de la dimensión necesidades estudiantiles

8.2 Pauta de grupo focal

A continuación, se reproduce la pauta utilizada para la realización de los grupos focales.

PAUTA DE INDAGACIÓN DEL GRUPO FOCAL

Momento/Objetivo	Preguntas	Preguntas complementarias
Activación	<p>Activación con mentimeter</p> <p>https://www.menti.com/54w2vfunfs</p> <p>Luego de que cada estudiante responda, se procederá a proyectar los resultados y describirlos brevemente por parte del moderador, pasando con esto a la primera pregunta de la siguiente pauta, que es similar a la última pregunta de mentimeter.</p>	
Identificar necesidades de salud mental sentidas por la población objetivo.	¿Cuáles consideran ustedes que son los problemas más comunes de salud mental en les estudiantes de su universidad?	¿Cuán intensos son? ¿Qué consecuencias tienen? ¿Le afectan más a algún grupo particular de estudiantes? ¿Cómo se resuelven?
Explorar los procesos que viven los/as estudiantes en relación	¿Cómo se han sentido ustedes durante el periodo universitario?	¿Hay algo que les haya afectado negativamente a su salud mental durante este

con el cuidado, deterioro y recuperación de su salud mental		periodo? Puede ser de la universidad o también externo a esta. ¿Hay distinciones entre los primeros años y la actualidad?
	De acuerdo con la experiencia que ustedes han tenido en la universidad ¿Qué les ha ayudado a cuidar de su salud mental?	¿Cómo llegaron a eso que les ha ayudado? ¿En qué forma les ha ayudado? ¿Conocen/han tenido la experiencia de ocupar los servicios de salud universitarios?
Conocer la perspectiva de los/as estudiantes respecto a la utilización de recursos para la promoción y prevención de salud mental, mediante plataformas online.	¿Qué opinan sobre los recursos online para cuidar de la salud mental (Ej: Web, app, chatbot)?	¿Han utilizado algún recurso online? ¿Con qué frecuencia? ¿Con qué objetivo? ¿En qué plataformas? ¿Qué agregarías/modificarías a estos recursos? ¿Qué hace que una web-aplicación sea confiable?
	¿Cuáles son las ventajas y desventajas de utilizar recursos digitales para cuidar de la salud mental?	Obstáculo/barrera.
Cierre	El objetivo de este grupo focal fue caracterizar las necesidades de salud mental estudiantiles, con el fin crear una plataforma web que sirva de apoyo a estas, con esto en mente ¿hay algo de lo cual nos haya faltado hablar? o ¿Hay algo más que les gustaría compartir?	