

## CAPÍTULO 13

# MODELO DE ATENCIÓN ESCALONADO DE SALUD MENTAL ESTUDIANTEL UC: PROMOVIENDO ESTUDIANTES QUE CUIDAN SU SALUD MENTAL Y LA DE SU COMUNIDAD

**GONZALO ANDRADE V.**

Psicólogo, Doctor en Psicología  
Jefe Unidad de Salud Mental,  
Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil,  
Dirección de Asuntos Estudiantiles UC

**MARÍA PAZ JAÑA L.**

Directora de Salud y Bienestar Estudiantil,  
Dirección de Asuntos Estudiantiles,  
Vicerrectoría Académica UC

**CAROLINA MÉNDEZ P.**

Directora de Asuntos Estudiantiles,  
Vicerrectoría Académica UC



## INTRODUCCIÓN

La Dirección de Asuntos Estudiantiles busca contribuir a la formación integral, y velar por la calidad de vida de los/as estudiantes mediante el desarrollo de actividades de apoyo, fomento y prevención, en el ámbito de salud, deportes y vida universitaria, durante todas las etapas de su vida universitaria. Con esta visión, la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE) de la UC aspira a ser una instancia de formación para los estudiantes que les permita adquirir herramientas de desarrollo integral accesibles y de calidad, siendo un pilar en la adquisición del perfil del egresado/a que la UC se ha propuesto como misión. Para ello, se desarrollan programas, servicios y actividades en las áreas de Salud Estudiantil, Desarrollo Estudiantil y Deportes, teniendo presente la experiencia del estudiantado y la participación estudiantil.

En el ámbito de la salud mental, a lo largo de tres décadas la UC ha actuado como un promotor de equidad en el acceso a atención especializada en su estudiantado, en constante diálogo con representantes estudiantiles y con una escucha atenta a los movimientos sociales que han situado a la salud mental como un eje de discusión central de la sociedad chilena. Es así como la Unidad de Salud Mental (USM) de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil de la DAE, con su equipo de psicólogos/as especializados/as, ha buscado de manera permanente promover el bienestar psicológico del estudiantado, desarrollando acciones de promoción, prevención e intervención que cautelen su salud mental, facilitando sus procesos de formación académica y experiencia universitaria.

Desde el año 2019, la USM implementa un modelo de atención escalonado, compuesto por pasos sucesivos que responden a las necesidades de atención particulares de cada estudiante en temas vinculados a promoción, prevención y atención en bienestar y salud mental universitaria. Este modelo ha sido desarrollado siguiendo los lineamientos propuestos por Peter Cornish, creador del Modelo Escalonado 2.0, quien junto a su equipo de Stepped Care Solutions han apoyado su aplicación por primera vez en un país latinoamericano.

Tras 5 años de implementación, el resultado ha sido un modelo escalonado de salud mental adaptado a las necesidades y realidades propias de la población estudiantil de la UC, cuyo foco está puesto en la promoción y prevención en salud mental, y que se basa en la confianza de que son los propios estudiantes quienes pueden hacerse cargo del cuidado de su salud mental y contribuir en la de sus pares.

En este capítulo, se expondrá el desarrollo de los servicios de salud mental estudiantil que la UC ha ofrecido desde su instalación en el año 1994, sus hitos y cómo se llegó a implementar un modelo propio como respuesta a las necesidades cambiantes del estudiantado, el cual aportó un nuevo enfoque al abordaje de la atención en salud mental en la UC. Además, se describirán los principales resultados de un estudio de evaluación de la implementación del modelo y los desafíos centrales para su implementación en los próximos años.

## ANTECEDENTES SOBRE SALUD MENTAL UNIVERSITARIA

### Problemas de salud mental en estudiantes universitarios a nivel global

La educación superior es la principal vía de formación de capital humano avanzado y representa una plataforma importante de movilidad social (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2017). En los últimos veinte años se ha registrado un aumento sostenido de la matrícula en educación superior a nivel global, el cual ha sido aún mayor en países de bajos y medianos ingresos (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2017).

Es por esta razón que la salud mental universitaria se ha transformado de manera progresiva en un tema de interés para las políticas públicas de los países, debido al fuerte impacto de los trastornos mentales en el desempeño académico y en las trayectorias de vida de los futuros profesionales (Paz-Pérez *et al.*, 2022).

Tradicionalmente se ha considerado la baja escolaridad como un factor de riesgo en el desarrollo de patologías de salud mental (Storrie, Ahern, y Tuckett, 2010); no obstante, a pesar de contar con más años en el sistema educacional, se ha observado que la prevalencia de patologías de salud mental en población universitaria ha ido en aumento (Auerbach *et al.*, 2016; Lipson, Lattie, y Eisenberg, 2019).

En esta etapa vital, los/as estudiantes pueden experimentar altos niveles de estrés asociados a los desafíos de formar su identidad, establecer relaciones de intimidad, explorar su sexualidad, lograr la independencia de los padres y realizar una adecuada elección de carrera, entre otros factores que pueden repercutir negativamente en su salud mental (Kobus, Calletti, y Santander, 2020).

Asociado al ambiente universitario en sí mismo, se ha observado que la existencia de períodos especiales, como exámenes u otros, genera aumento en el estrés, lo cual influye directamente en la salud mental del estudiantado (Espinoza-Castro, Hernández-Lalinde, Rodríguez, Chacín, y Bermúdez-Pirela, 2020). Lo anterior, más los cambios del mundo actual, han generado un aumento en la exigencia y desafíos académicos provocando mayor autocrítica, agotamiento y pérdida de interés académico (Moreta-Herrera, Zambrano-Estrella, Sánchez-Vélez, y Naranjo-Vaca, 2021).

Los trastornos de salud mental en población universitaria se han transformado en un problema sanitario a nivel global (Antúnez *et al.*, 2023). Los años de vida

universitaria son una etapa crucial para el desarrollo individual, además de ser un período crítico para la aparición de problemas de salud mental (Cuijpers *et al.*, 2019), por lo que abordar y fortalecer la salud mental en esta etapa permite fortalecer el desarrollo de la identidad, del proyecto de vida y del bienestar en general.

Según los resultados del proyecto WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS), la prevalencia anual de problemas de salud mental en estudiantes de educación superior fue de 31%, siendo los trastornos depresivos (18,5%) y de ansiedad generalizada (16,7%) los más frecuentes (Auerbach *et al.*, 2018). Según una revisión sistemática de la evidencia producida en 40 países sobre esta población (De Paula, Breguez, Machado, y Meireles, 2020), se alcanzarían prevalencias específicas de un 26.1% de síntomas de depresión, 24.5% de síntomas de ansiedad, y 18.8% de ideación suicida.

Estudios realizados pospandemia muestran que la salud mental de los/as estudiantes empeoró tras la emergencia sanitaria, registrándose más deprimidos y ansiosos que en el período prepandemia. A su vez, se estima que esta experiencia pospandémica está generando efectos psicológicos duraderos que requerirán ser monitoreados a través de nuevas investigaciones (Jamshaid *et al.*, 2023).

## Indicadores de salud mental en estudiantes universitarios chilenos

En Chile, según la última Encuesta Nacional de Juventudes (Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2022), el 26,9% de los jóvenes entre 15 y 29 años presenta síntomas moderados a graves de depresión, cifra significativamente mayor a la de la población adulta, que registra un 13%. Respecto del consumo de sustancias, un 61,2% de las y los jóvenes declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, un 57,9% indica haber consumido cigarrillo, y un 29% declara haber consumido marihuana en los últimos 12 meses.

Una investigación desarrollada por Barrera-Herrera y San Martín (2021) señala que un 40% de la población estudiantil presentaría sintomatología depresiva, ansiosa o de estrés y casi un tercio de los/as estudiantes tendría estos tres cuadros sintomatológicos de manera conjunta. Un 5% presenta ideación suicida y un 14% revela conductas alimentarias de riesgo, siendo estas más prevalentes en mujeres. Además, un 50% reporta síntomas de insomnio y un 42% hipersomnia diurna, siendo esta última más frecuente en jóvenes urbanos.

Una revisión de alcance realizada por Martínez, Jiménez-Molina, Mac-Ginty, Martínez, y Rojas (2021) tuvo por objetivo explorar sistemáticamente la evidencia sobre salud mental en estudiantes de educación superior en Chile hasta el año 2019. Se encontraron diversos estudios que reportaron factores asociados a salud mental de estudiantes universitarios, indicando que el género femenino se asoció con mayor presencia de síntomas ansiosos, depresivos y malestar psicológico, así como con una mayor intensidad de síntomas de estrés postraumático, y mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria. Otros factores asociados con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos fueron una menor autoestima y

satisfacción con la vida, menores niveles de apoyo social percibido, nivel socioeconómico bajo, vivir en zonas rurales e identificarse con la etnia mapuche.

A pesar de las altas prevalencias de sintomatología y de diagnóstico, las cuales son mayores que el promedio de la población general, estudios internacionales sugieren que la mayoría de los estudiantes de educación superior afectados por problemas de salud mental no hace uso de los servicios de salud (Khodarahimi y Fathi, 2016; Bruffaerts *et al.*, 2019). En nuestro país, solo un 11,9% de los jóvenes entre 15 y 29 años refiere estar recibiendo atención de salud mental por depresión, ansiedad y estrés (INJUV, 2022).

Esta brecha de atención se asocia con barreras estructurales, como la escasez de servicios de salud mental o la falta de recursos financieros, y con barreras culturales, como el estigma asociado a los trastornos mentales y a su tratamiento. En un informe de la WMH-ICS (Ebert *et al.*, 2019), de 19 universidades en 8 países, incluyendo México, se encontró que los principales obstáculos para la búsqueda de ayuda fueron: barreras actitudinales, tales como querer afrontar el problema por sí mismo, preferir hablar con amigos y familiares de sus problemas y el estigma de asistir con un profesional, seguidas por las estructurales, tales como costo, transporte, horario o tiempo.

## Indicadores de salud mental del estudiantado UC

La Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil UC cuenta con tres estudios periódicos que permiten dimensionar los problemas de salud mental de su población: La Encuesta de Alcohol, tabaco y otras sustancias, la Encuesta de Ansiedad, estrés y sueño, y la Encuesta de Salud y Bienestar del Estudiantado. De las versiones más recientes de estos instrumentos podemos extraer información relevante que caracteriza la situación actual de salud mental del estudiantado:

- Un 41,5% de los estudiantes de pregrado reporta presentar síntomas depresivos, un 37% síntomas de estrés, y un 31,5% síntomas de ansiedad. Por su parte, un 28,8% del estudiantado de posgrado reporta presentar síntomas depresivos, un 29,4% síntomas de estrés y un 20,1% síntomas de ansiedad (Encuesta de Alcohol, tabaco y otras sustancias, 2021).
- Un 42,6% del estudiantado de pregrado y un 53,1% del estudiantado de posgrado declaran presentar un diagnóstico de salud mental (Encuesta Ansiedad, estrés y sueño 2022).
- Un 28,8 % de los estudiantes de pregrado reporta niveles de ansiedad normal, un 17,7% un nivel levemente elevado, un 25,1% moderadamente elevado, y un 28,3% un nivel de ansiedad severo, según el instrumento DASS-21 (Encuesta Ansiedad, estrés y sueño, 2022).
- Respecto del consumo de tabaco, un 57% lo ha consumido a lo largo de la vida. Sobre el consumo de alcohol, el 92% de la población de estudiantes UC lo ha consumido alguna vez en la vida, el 87% lo ha hecho en el último año, mientras que un 74% de la población de la universidad ha consumido

alcohol en el último mes. Con respecto al consumo de marihuana, un 55% la ha consumido alguna vez en la vida, un 38% la consumió en el último año, y un 22% la consumió en el último mes (Encuesta de Alcohol, tabaco y otras sustancias, 2021).

- Respecto de la prevalencia de consumo a lo largo de la vida de otras sustancias, se encontró que el 9,6% había consumido alucinógenos, 8% éxtasis, 4,9% inhalantes, y un 2,9% cocaína (Encuesta de Alcohol, tabaco y otras sustancias, 2021).
- Sobre el riesgo suicida, se reportó que el 44,1% de los estudiantes había pensado alguna vez en terminar con su vida, y que el 7,9% de los estudiantes había tenido 1 o más intentos de suicidio (Encuesta de Salud y Bienestar del Estudiantado UC, 2023).

## ABORDAJE INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL DEL ESTUDIANTADO UC

Considerando las altas brechas de atención en general en nuestro país, y de barreras de acceso vinculadas a factores sociales, económicos, demográficos y culturales que enfrentan los/as jóvenes universitarios/as, para acceder a una atención oportuna, la Unidad de Salud Mental (USM) de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil cumple un rol central en el abordaje de estas inequidades a las que están expuestos nuestros/as estudiantes, brindándoles la posibilidad de acceder a múltiples servicios de salud mental de manera gratuita.

El diseño e implementación de estos servicios, así como las temáticas trabajadas en cada uno de ellos, se definen a partir de la caracterización de las necesidades de salud mental del estudiantado, recopiladas en diversos estudios de prevalencia de problemas de salud mental, de modo que es el reporte del propio estudiantado el que orienta el abordaje institucional en este ámbito.

Esta respuesta institucional comienza formalmente hace 30 años, en un ejercicio de fortalecimiento y mejora constante, caracterizado por el paso desde una mirada biomédica de la salud mental, con foco en atenciones de tipo individual, hacia un modelo de atención centrado en los recursos y fortalezas de cada estudiante, con un foco en promoción del bienestar y prevención de la aparición de problemas de salud mental.

## Historia de la atención de la salud mental estudiantil en la UC

El primer antecedente institucional vinculado a un trabajo con salud mental universitaria data del año 1994, cuando la Dirección de Asuntos Estudiantiles (en aquel entonces llamada Dirección General Estudiantil) formó un equipo de 8 psicólogos/as en Casa Central, quienes iniciaron las atenciones psicológicas para estudiantes UC. Luego, en el año 2000, un grupo de 2 psiquiatras y 5 psicólogos/as

comienza a trabajar en las nuevas dependencias de Salud Estudiantil en Campus San Joaquín (nombre inicial de esta área).

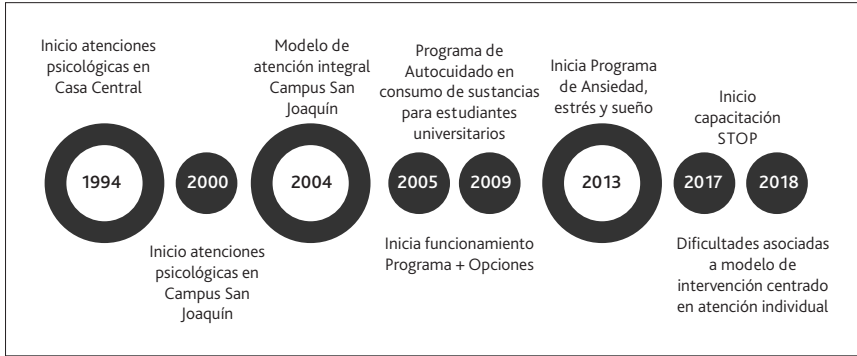
En el año 2004, se genera por primera vez un modelo de atención de salud estudiantil integral, al alero de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil, considerando servicios de atención médica, dental y psicológica, ubicado en el tercer piso del Hall Universitario del Campus San Joaquín. La atención psicológica era proveída por la Unidad de Salud Mental, que en aquel entonces recibía el nombre de Unidad de Apoyo Psicológico. Esta unidad estaba conformada por un grupo de psicólogos/as y psiquiatras que realizaban atenciones individuales de salud mental, y que progresivamente comenzaron a desarrollar líneas temáticas de promoción y prevención vinculadas al manejo de la ansiedad, la prevención del suicidio y del consumo de sustancias.

Estas experiencias serán la base para la conformación de los primeros programas estables de promoción y prevención entre los años 2005 y 2009, período en el que se genera el Programa +Opciones para la Prevención del sufrimiento emocional y la conducta suicida, y el Programa de Autocuidado en drogas para estudiantes universitarios (PADEU). El programa +Opciones sienta las bases para el manejo de situaciones de riesgo suicida en el estudiantado UC, a través de la difusión del “Manual de consulta para Unidades Académicas”, a la vez que comienza con la sensibilización de esta temática en vistas a prevenir su ocurrencia. El programa PADEU por su parte, colabora en la actualización de la Política de consumo y prevención UC, y genera los primeros estudios para generar indicadores de consumo de sustancias en la población UC.

El año 2013 se crea el Programa de Ansiedad, estrés y sueño, cuyo objetivo es responder al aumento de las consultas relacionadas con problemas de ansiedad, y realizar un trabajo sistemático y específico de prevención en torno a la temática. En el período 2013-2018, el programa implementa el evento abierto a la comunidad estudiantil “Zona Libre de Ansiedad y Estrés” con el objetivo de sensibilizar a la comunidad en torno a la importancia del bienestar y estilo de manejo saludables de la ansiedad y el estrés. Implementa la intervención con animales de asistencia psicológica denominada “Bienestar con huellas” en semanas de evaluaciones y alta demanda académica, además de “siestarios” para favorecer el sueño y las siestas, evaluar la calidad de sueño del estudiantado y entregar información sobre los beneficios de un buen dormir en la etapa universitaria.

En el año 2016, se abrieron horas de atención psicológica y psiquiátrica en Casa Central, lo que permitió mejorar el acceso a servicios de los estudiantes de dicho campus, y en 2017, se generó el taller STOP, cuyo objetivo es promover observadores activos en temáticas de prevención en violencia sexual. Este trabajo es pionero considerando que recién en 2021 se solicitaría, a nivel nacional, este tipo de abordaje en establecimientos de educación superior a través de la ley 21.369.

Figura 1  
 Hitos recorrido histórico de atención de salud mental en la UC.



## La necesidad de un cambio en el modelo de atención UC

A pesar de la creación de los cuatro programas de promoción y prevención que se registró en el período 1994-2017, para el año 2018 el abordaje de las necesidades de salud mental del estudiantado se caracterizaba por tener un foco marcado en la atención clínica, en desmedro de acciones de promoción del bienestar y prevención de problemas psicológicos.

La Unidad de Salud Mental desarrollaba un modelo de atención convencional cuya implementación generaba largas listas de espera para la atención individual, con estudiantes que empeoraban su situación de salud mental mientras esperaban ser atendidos/as, con poca diversidad de servicios para ofrecer, y con un enfoque de tratamiento centrado en la enfermedad y en medidas de alta intensidad, como psicoterapia individual y tratamiento farmacológico como acciones de primera línea.

En este contexto, la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil buscó alternativas de modelos de atención que pudieran responder adecuadamente a las necesidades de salud mental de la población universitaria, y que se pudieran adaptar a la realidad propia de la población estudiantil de la UC.

## HACIA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL UC

### Antecedentes de los modelos de atención escalonados en universitarios/as

Para muchas instituciones universitarias se ha tornado complejo responder adecuadamente a las necesidades de salud de sus estudiantes. Según Reetz *et al.* (como se citó en Cornish *et al.*, 2017), un 88% de los directores de centros de atención en salud universitaria reporta que los estudiantes no reciben tratamiento oportuno; un 79% reporta que tampoco son asistidos con la frecuencia oportuna; un 73% reporta

que su personal clínico trabaja más horas que las estipuladas; y un 35% reporta tener largas listas de espera.

Se ha visto que, a través de las intervenciones clásicas cara a cara de psicoterapia, los centros de salud mental estudiantil no logran dar una respuesta oportuna a las problemáticas de los estudiantes, ni abarcar la gran demanda existente (Cornish *et al.*, 2017). Además, según Di Mino y Blau (como se citó en Cornish *et al.*, 2017), como consecuencia de la sobredemanda, las atenciones no se realizan semanalmente y se ha visto que la estrategia de espaciar las atenciones cada dos o tres semanas puede reducir la efectividad de las intervenciones.

Según Kanuri, Taylor, Cohen, y Newman (2015), las universidades se han centrado mayoritariamente en estudiantes con síntomas agudos e incapacitantes; sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública, los objetivos óptimos para una población universitaria son reducir la prevalencia e incidencia de ciertos trastornos, como el trastorno de ansiedad generalizada, y aumentar la disponibilidad de tratamientos eficaces.

En este contexto, los diferentes tipos de modelos escalonados surgen como una alternativa que, en sí misma, no es una intervención, sino una forma de secuenciar los servicios en salud de acuerdo con su intensidad, complejidad y costo. En él, cada intervención, o grupo de ellas, es considerada un “escalón” dentro de una pirámide bien organizada (Jacques y Abel, 2019).

En este sentido, el objetivo de un modelo escalonado es entregar a cada usuario un nivel y tipo de intervención específica a sus necesidades, con el fin de obtener un resultado favorable. Junto con ello, se espera maximizar la efectividad de los servicios, al mismo tiempo que se hace uso de los recursos disponibles (Van't Veer-Tazelaar *et al.*, 2009).

Los servicios “de baja intensidad” corresponden a intervenciones que requieren menos dedicación horaria de los profesionales en comparación con el modelo convencional. Un supuesto de este modelo es que para muchos pacientes será suficiente con intervenciones de baja intensidad y solo algunos requerirán acceder a tratamientos intensivos (Van Straten, Hill, Richards, y Cuijpers, 2015).

No existe consenso respecto a una arquitectura única de pasos a incluir en un modelo escalonado, es decir, la pirámide de intervenciones varía de modelo en modelo (Ho *et al.*, 2016). A pesar de esta heterogeneidad, todos integran intervenciones educativas y conductuales que suelen verse reflejadas mayoritariamente en las siguientes fases o etapas:

- El punto de partida suelen ser las intervenciones autoadministradas, más conocidas como de autoayuda (*self-help*) (Van Straten *et al.*, 2015).
- Les siguen las intervenciones preventivas y de promoción del bienestar donde se podrían apreciar tres tipos (Van't Veer-Tazelaar *et al.*, 2009).
  - “Intervenciones dirigidas al público general”, como campañas, intervenciones comunitarias, etc.
  - “Intervenciones preventivas selectivas” orientadas a poblaciones en las que

se ha evidenciado riesgo de desarrollar algún tipo de patología; por ejemplo, talleres grupales específicos.

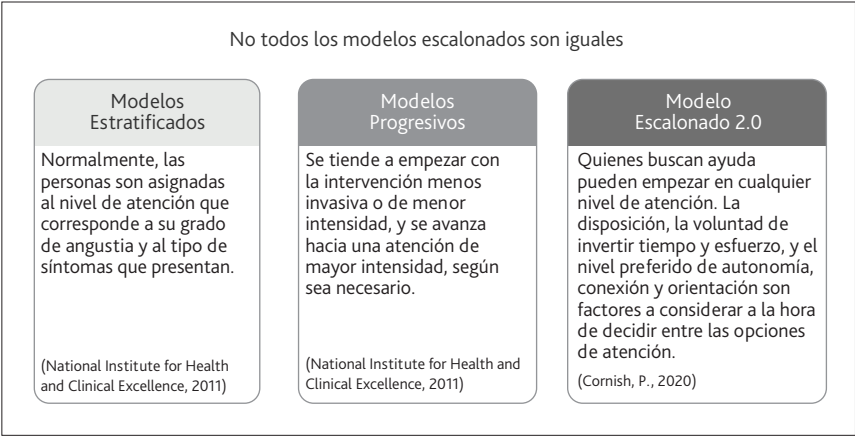
- “Intervenciones preventivas indicadas” dirigidas a personas con sintomatología subclínica que podría ser terreno fértil para el posterior desarrollo de algún desorden; pretenden reducir aquella sintomatología, prevenir la aparición o retardar el desarrollo de nuevos cuadros. Dentro de ellas, se pueden encontrar las consejerías o *counseling*.
- En general, la parte superior, y final, de la escalera está destinada a los tratamientos intensivos en dispositivos convencionales: psicoterapia, atención médica especializada, etc. (Ho, Yeung, Ng y Chan, 2016).

Luego de un profundo análisis de modelos de atención escalonados, se culminó con el contacto a Peter Cornish, creador del Modelo de Atención Escalonado 2.0, quien lo había implementado de manera exitosa en contextos universitarios en Canadá y Estados Unidos. Este modelo de atención garantizaba la eliminación de las listas de espera, favorecía el acceso inmediato a una atención con un profesional de salud mental, diversificaba los servicios a los cuales el estudiantado pudiera tener acceso, y tenía un marcado foco en promoción y prevención, así como en visibilizar los recursos y fortalezas de cada estudiante

## Características del Modelo de atención escalonado 2.0

El Modelo de Atención Escalonado 2.0 es un tipo de modelo escalonado que se centra en la recuperación y que está basado en las fortalezas psicológicas de cada estudiante, el cual es utilizado en los sistemas de atención de salud mental y adicciones en distintos lugares del mundo. Ha sido diseñado por el psicólogo canadiense Peter Cornish, quien ha reinterpretado los modelos de atención escalonados originales con el propósito de reformar la salud mental y redirigir el foco de atención al estudiantado, lo cual implica hacerlos responsables de su propio cuidado y, como resultado, trabajar con quienes están más atentos a sus necesidades y nivel de compromiso (Cornish, 2020).

Figura 2  
Tipos de Modelos Escalonados (Stepped Care Solutions, 2022).



Mientras en los modelos de atención estratificados tradicionales las personas son asignadas al nivel de atención que corresponde a su grado de angustia y al tipo de síntomas que presentan, y en los modelos de atención progresivos se tiende a empezar con la intervención menos invasiva o de menor intensidad, y se avanza hacia una atención de mayor intensidad, según sea necesario, en el modelo escalonado la persona puede empezar en cualquier nivel de atención. La disposición, la voluntad de invertir tiempo y esfuerzo, y el nivel preferido de autonomía, conexión y orientación son factores que se deben considerar a la hora de decidir entre las opciones de atención (Cornish, 2020).

Según Cornish *et al.* (2017), la implementación del modelo Stepped Care 2.0 en las instituciones educacionales no tiene por objeto duplicar los servicios integrales de especialistas disponibles en otras partes del sistema de salud. En su lugar, tiene por finalidad proporcionar expectativas más realistas de los apoyos a la salud mental en los campus: pasando de un modelo de consumo a una filosofía de empoderamiento, autonomía y responsabilidad compartida. Esta filosofía, por supuesto, está en el corazón de la enseñanza académica, el aprendizaje y las misiones de becas de las universidades.

Este modelo ofrece a las instituciones que lo aplican:

- un marco de trabajo para organizar e integrar los recursos existentes a lo largo del proceso continuo de atención;
- un sistema de acceso abierto en el que “la atención es lo primero”, lo que permite que las personas reciban ayuda cuando la necesiten;
- múltiples opciones y flexibilidad para satisfacer diversas necesidades, preferencias y disposiciones; y
- un enfoque de datos para mantener informados a los usuarios de los servicios, a los proveedores y a los administradores de sistemas.

Algunas características propias del modelo escalonado y que lo diferencian de otros modelos de atención en salud mental son que:

- Las decisiones sobre la atención las toma el usuario del servicio. Se basa en las preferencias y promueve la capacidad y la resiliencia para atender a las personas en la fase en que se encuentren.
- Se incluyen diversas opciones y enfoques de atención para lograr un enfoque restaurativo y proactivo de la justicia social.
- Las intervenciones orientadas a objetivos y basadas en las fortalezas se aplican al principio y en todos los pasos a través del enfoque de una sesión.
- Las opciones escalonadas se basan en la decisión y la disposición al cambio, más que solamente en los síntomas y el desempeño.
- Evaluación mínima, a menos que se indique lo contrario; los datos se ponen en manos del usuario de los servicios para apoyar los cambios en la atención cuando sea necesario.

Figura 3

**Características distintivas del Modelo de Atención Escalonado 2.0.**



## Hitos de la adaptación del Modelo Escalonado 2.0 en la UC

Los principios del Modelo de Atención Escalonado 2.0 descritos previamente se conjugan adecuadamente con los lineamientos del proyecto educativo de la Universidad Católica, el cual busca formar profesionales de excelencia que sean autónomos, responsables de sí mismos y de la sociedad a la cual pertenecen. Es por esta razón que la institución tomó la decisión de comenzar la implementación de este modelo de atención con un foco en promoción y prevención en el año 2019, iniciando un proceso de adaptación constante que culminará con la implementación de un modelo de atención escalonado propio, adaptado a las necesidades del estudiantado UC.

En abril de 2019, se marca un hito en la implementación de este modelo en la UC, dado que se inaugura el Servicio de Orientación Inmediata (SOI). Es el primer paso del modelo que comienza a realizarse, y se trata de una sesión de atención disponible para cualquier estudiante que quisiera hablar sobre su salud mental. El estudiantado puede acceder sin una cita previa a solicitar atención. El inicio del SOI implicó la eliminación de las listas de espera, facilitó el acceso a atención de salud mental, y redujo los tiempos de espera para una atención profesional. Una dificultad relevante experimentada en este punto fue la falta de capacitación adecuada del equipo profesional, lo que redundó en resistencias a la implementación y valoración del servicio entregado. A esto se sumó la baja diversidad de servicios disponibles, lo que generaba frustración e incertidumbre en estudiantes y profesionales respecto de la continuidad de cuidados requeridos después de esta primera atención.

En el año 2020, los desafíos asociados a la pandemia implicaron un retroceso en la implementación del modelo. El foco estuvo puesto en prestar un servicio *online* de calidad, pero volviendo a un modelo tradicional de atención, centrado en atenciones de psicoterapia o consejerías previamente agendadas, y sin posibilidad de tener un acceso sin una cita previa. Si bien la USM respondió adecuadamente a la demanda de atención del estudiantado en período de pandemia, lo hizo en desmedro de la implementación de un modelo que estimulara la autonomía y la capacidad de decisión del estudiantado.

En el año 2021, la solicitud de hora se realizó través de un formulario de atención *online*, lo cual fue una nueva barrera para el acceso y generó tiempos de espera importantes. No obstante, se retomó la implementación del modelo, diseñando dos nuevos programas de promoción y prevención: El Programa de prevención de la depresión, y el Programa de adaptación a los cambios, para trabajar los trastornos del ánimo y los trastornos adaptativos respectivamente, dos de los principales motivos de consulta del estudiantado que no estaban siendo trabajados por programas específicos. En paralelo, se desarrollaron decenas de nuevos servicios de charlas, talleres, grupos y consejerías que permitieron aumentar la diversidad y oferta de servicios. En este mismo año, se aprueba el nuevo Reglamento, el cual delimitó y clarificó el rol de la Unidad de Salud Mental, orientándola a tener un foco en promoción y prevención, y a realizar atenciones a estudiantes con tras-

tornos leves de salud mental, sin que estas tuvieran un costo para ellos/as. En esta misma instancia se modificó el nombre de la “Dirección de Salud Estudiantil” a “Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil” considerando la relevancia del bienestar en la vida y trayectoria estudiantil y cómo la salud impacta en el aprendizaje y desarrollo del estudiantado.

En el año 2022, una vez que el estudiantado había vuelto a la presencialidad, se comienza por primera vez un período de implementación efectiva del modelo de atención escalonado en la UC, contando con diversos pasos que componen el modelo y con una amplia gama de servicios al interior de cada uno de estos pasos.

Como respuesta a nuevos motivos de consulta del estudiantado, en el mes de marzo comienza su funcionamiento otra iniciativa, denominada Programa de Acompañamiento a la Diversidad, con el objetivo de propiciar la convivencia en la diversidad y la acogida fraterna de todas las personas que integran la Comunidad UC, en especial en el ámbito de la sexualidad y el género. Esto representó un hito relevante, generando una respuesta institucional para implementar acciones de promoción y prevención desde un marco afirmativo para facilitar el desarrollo de la vida universitaria de la comunidad UC.

En el mes de julio, se eliminó el formulario de solicitud de atención *online*, lo que permitió volver a tener un acceso a SOI sin cita previa, eliminando listas de espera y reduciendo los tiempos de espera de meses a días. En paralelo, se comienza un trabajo de estrecha colaboración con Stepped Care Solutions, consultora canadiense sin fines de lucro liderada por Peter Cornish, quienes generaron un proceso de capacitación al equipo de la Unidad de Salud Mental en torno al conocimiento del modelo y al conocimiento de la Terapia de una sesión a la vez.

En el año 2023, se realizó la socialización del nuevo modelo a diferentes actores de la UC, como acción relevante para el éxito de la implementación del modelo, destacando los representantes estudiantiles, la directiva de la FEUC, y los encargados de asuntos estudiantiles de las diversas unidades académicas. Comienza el desarrollo y profundización de un paso del modelo no explorado previamente, el cual fue nominado como Autoguía de Bienestar. Se encomienda a un equipo de profesionales de la USM la elaboración de un *E-book* que sirva al estudiantado para informarse sobre diversas temáticas que promueven el bienestar psicológico, así como ejercitar y profundizar sus habilidades para desarrollarlas. El material realizado pasa por una serie de revisiones y de *focus groups* con el estudiantado, para determinar en conjunto con los usuarios finales el mejor modo de presentar los contenidos, los cuales serán dados a conocer a lo largo del año 2024. Además, se crea un nuevo programa de promoción de hábitos saludables asociados al sueño, llamado “Buen dormir”, el cual trabajará en la prevención de uno de los principales motivos de consulta del estudiantado.

En el mismo año 2023, se culmina el proceso de capacitación iniciado en 2022, logrando tener a todo el equipo de profesionales de la USM capacitados en los principios que orientan el modelo y en la adecuada implementación de la Terapia de una sesión a la vez, lo cual implicó contar con un equipo mejor formado y más

involucrado con los desafíos de la Unidad. El punto cúlmine de este período de formación y compromiso con la implementación del modelo se registró en el mes de octubre con la realización del Primer Congreso Internacional “Promoviendo Salud en Educación Superior”, organizado por la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil, y que contó con la charla magistral de Peter Cornish, creador del modelo de atención escalonado, quien pudo compartir de manera presencial durante dos días con el equipo de profesionales de la unidad.

Al finalizar el año 2023, la Unidad de Salud Mental cuenta con un modelo de atención escalonado consolidado, en constante evaluación y mejora, compuesto por diversos pasos y múltiples servicios, que enfrenta el desafío de ser evaluado y generar métricas que permitan tomar decisiones respecto de los énfasis que deberá tener en el mediano y largo plazo para responder adecuadamente a las necesidades de salud mental del estudiantado.

Figura 4  
Hítos implementación Modelo de Atención Escalonado UC.



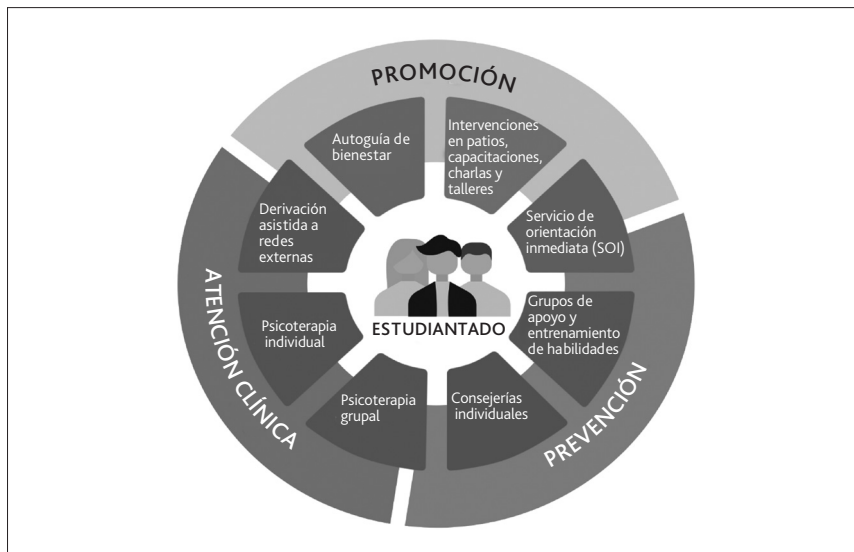
## Modelo de atención escalonado UC

Tras 5 años de implementación y constante adaptación a la cambiante realidad del estudiantado UC, la Unidad de Salud Mental cuenta con un modelo de atención escalonado propio, inspirado en los principios y lineamientos generales del Modelo de Atención Escalonado 2.0, pero con particularidades y sellos específicos que surgen en respuesta a las necesidades sentidas de nuestra población estudiantil. Está compuesto por pasos sucesivos que responden a los requerimientos de atención particulares de cada estudiante. Sus diversos servicios apuntan a responder a las necesidades de los/las estudiantes en temas vinculados a promoción, prevención y atención en bienestar y salud mental universitaria.

Este modelo cuenta con 8 pasos. El estudiantado puede decidir autónomamente en cuál de los pasos desea iniciar su recorrido por el modelo. A continuación, se describe cada paso y los servicios que lo componen (ver Figura 5).

Figura 5

Representación Modelo de Atención Escalonado UC 2023.



## Servicios de Promoción del bienestar psicológico:

### 1. Autogüía de bienestar

Este paso implica recursos educativos de autoayuda, como libros, folletos y contenidos disponibles en línea. Su objetivo es aumentar los conocimientos del estudiantado sobre salud mental, hábitos saludables que promueven el bienestar, e involucrar a los jóvenes en el proceso de cambio implicado en buscar ayuda profesional por primera vez.

### 2. Intervenciones en patio, capacitaciones, charlas y talleres

Este paso involucra la realización de acciones tales como intervenciones en patio, charlas, talleres y capacitaciones, cuyo objetivo es promover el bienestar psicológico en toda la población estudiantil. Se trata de intervenciones que están a cargo de un/a profesional de salud mental, son abiertas, previamente calendarizadas y difundidas a través de un *mail* masivo semanal dirigido a todo el estudiantado.

## Servicios de prevención de aparición de problemas de salud mental:

### 3. Servicio de Orientación Inmediata (SOI)

La atención SOI es un espacio de acogida, diálogo y orientación en el cual el/la estudiante trabaja junto a un/a profesional de salud mental en torno a la principal preocupación que le motiva a consultar en ese momento. El objetivo de este servicio es reducir las brechas de acceso a las atenciones de salud mental, eliminar listas de espera, y actuar de manera preventiva, visibilizando los recursos y habilidades propias del estudiantado, para facilitar su proceso de recuperación y bienestar.

Los estudiantes no requieren de un agendamiento previo para asistir a este servicio, e idealmente son atendidos el mismo día en que solicitan atención. Este acceso rápido es importante, ya que la intervención temprana es clave para prevenir afecciones de salud y de salud mental más graves. Si bien para muchos/as estudiantes una sesión de SOI es suficiente para reencontrar el camino hacia su bienestar, pueden solicitar una hora de atención de este servicio cuantas veces lo estimen necesario.

### 4. Grupos de apoyo y entrenamientos de habilidades

Este paso está compuesto por servicios en modalidad grupal, cuyo objetivo central es prevenir la aparición de problemas de salud mental, así como evitar la profundización del malestar actual del estudiante. Son instancias que están a cargo de un/a profesional de salud mental, a las cuales el estudiantado puede acceder previa inscripción. Las dos modalidades utilizadas en la actualidad son grupos de entrenamientos en habilidades sociales y grupos de apoyo.

### 5. Consejerías individuales

Dispositivo individual de atención breve, con una extensión que va de 1 a 6 sesiones, que favorece el desarrollo de estrategias de enfrentamiento para temáticas específicas, cuyo objetivo es prevenir la aparición de trastornos de salud mental. A lo largo del proceso, el/la terapeuta tiene un rol activo en entregar herramientas concretas para que el/la estudiante pueda realizar cambios en su vida cotidiana que le permitan superar conflictos y evitar que estos se profundicen.

## Servicios de atención clínica:

### 6. Psicoterapia grupal

Intervención psicoterapéutica breve de 10 sesiones de extensión, de carácter grupal (máximo 10 participantes), donde se trabajan las dificultades personales e interpersonales de las/os estudiantes. A través del encuentro con otros, se propician cambios positivos para el modo de vincularse consigo mismo/a y con otros. Es un proceso terapéutico que busca generar un espacio seguro a través de las interacciones que se producen entre sus integrantes, para trabajar las preocupaciones de cada uno/a, a través del diálogo y reflexión conjunta. Este dispositivo está a cargo de una dupla de terapeutas, se realiza en la moda-

lidad de corredor terapéutico, es decir, los/as estudiantes evalúan en conjunto al finalizar el grupo, si requieren o no de un nuevo ciclo de trabajo grupal. Cada estudiante tiene la posibilidad de participar en un segundo grupo consecutivo si lo estima necesario, y el equipo de profesionales lo avala.

#### 7. Psicoterapia individual

Intervención psicoterapéutica de 1 a 16 sesiones, que busca propiciar un cambio psicológico favorable para el/la estudiante. En este espacio es fundamental el diálogo, y la escucha activa del terapeuta para generar un espacio de contención y reflexión en torno a la propia salud mental. Este tratamiento está indicado para abordar cuadros de salud mental de baja complejidad, tales como trastornos adaptativos y cuadros depresivos y ansiosos leves, entre otros, lo que permite identificar un foco de trabajo tratable en un período acotado.

Un/a estudiante puede ser derivado/a desde el SOI a una recepción de psicoterapia focal, que es una entrevista de evaluación psicológica, de 45 minutos de duración, cuyo objetivo es evaluar si el estudiante reúne las características para beneficiarse de este tipo de tratamiento. En algunos casos se requiere una interconsulta psiquiátrica, los/as estudiantes son derivados a psiquiatras de la Red UC Christus que trabajan en convenio con Salud y Bienestar Estudiantil.

#### 8. Derivación asistida a redes externas

Atención individual proveída por un/a trabajador/a social en la cual se orienta y entrega información relevante a el/la estudiante para insertarse en una red de atención de salud mental externa a la universidad. Se realiza cuando el problema de salud mental presente es de tipo moderado o grave, y requiere de dispositivos de atención especializados, intensivos y de larga duración. El estudiantado puede acceder a este servicio de manera directa, sin necesidad de pasar previamente por una atención de salud mental.

## RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN Y DESAFÍOS DEL MODELO DE ATENCIÓN ESCALONADO UC

En el año 2023 se realizó un proceso de estudio cuyo objetivo general fue evaluar el proceso de implementación del Modelo de atención escalonado UC en el período 2018-2023. Para ello, se determinó el nivel de conocimiento en la comunidad estudiantil sobre el modelo de atención, el nivel de acceso a los servicios que componen el modelo, el grado de satisfacción del estudiantado respecto de los servicios recibidos, el nivel de adquisición de habilidades obtenidos a través de la capacitación profesional del equipo de la Unidad de Salud Mental, además del perfil del estudiantado atendido en este período analizado. Se utilizaron diversos instrumentos y escalas de evaluación proveídos por el equipo creador del modelo original, los cuales fueron enviados vía correo masivo tanto a la población estudiantil general como a quienes habían sido atendidos/as en el modelo durante el año 2023.

Respecto del perfil de estudiante atendido/a en la USM, el 95% corresponde a estudiantes de pregrado, que no presenta problemas de salud mental moderados a

graves, cuyo motivo de consulta se vincula a síntomas leves de ansiedad, depresión, problemas de sueño y dificultades académicas. El 51% son estudiantes con previsión de salud en Fonasa, que encuentran en la UC un lugar en el cual tienen acceso a atención de salud mental de calidad, sin costo, y oportuna.

Sobre el conocimiento del Modelo de atención escalonado UC, es relevante notar que más del 80% de la población encuestada conoce elementos básicos sobre cómo acceder a una atención en Salud y Bienestar Estudiantil, lo cual indica que en el momento en que esas personas requieran apoyo profesional, o conozcan a algún compañero/a que lo necesite, sabrán dónde acudir al interior de la universidad.

El acceso a los servicios de la USM se ha visto aumentado y facilitado con la implementación del modelo, lo cual ha implicado un aumento significativo del número de servicios y de la diversidad de ellos, especialmente en el nivel de intervención de promoción y prevención. La relevancia y cobertura actual del servicio SOI es una garantía de que el estudiantado que solicita ayuda podrá agendar el mismo día una atención y recibirla en menos de 48 horas hábiles. Todos estos logros en términos de acceso se vinculan al marcado aumento de horas profesionales disponibles asociadas a la implementación del modelo, lo cual ha permitido planificar agendas que responden adecuadamente a la demanda de atención en la UC.

Una vez que los/as estudiantes ingresan al modelo, un 95% de ellos/as termina su recorrido tras participar de dos servicios, y cerca de un 40% de quienes consultan resuelven el problema que los motivó a pedir ayuda profesional en un único encuentro clínico. Quienes requieren más de un servicio optan principalmente por consejerías individuales en lugar de una psicoterapia individual, lo cual es un indicador relevante de que los principios de gradualidad del modelo están en funcionamiento.

En lo que respecta a satisfacción usuaria, la mayoría de los estudiantes encuestados están satisfechos con la experiencia de su recorrido a través del modelo de atención escalonado, pues sintieron que el acceso a atención fue fácil, los horarios de atención fueron cómodos, y que fueron escuchados y respetados por quien los atendió. De esta experiencia, la atención SOI fue evaluada como altamente satisfactoria, especialmente por el vínculo de ayuda que se establece con el/la profesional de la USM. Adicionalmente, los servicios de promoción y prevención, como actividades comunitarias, charlas, talleres, capacitaciones y grupos, fueron transversalmente evaluados como satisfactorios, con un 97,5% de recomendación positiva a otros/as estudiantes.

Un elemento clave para propiciar la adecuada implementación del modelo ha sido el aumento en el nivel de adquisición de habilidades obtenidas a través de la capacitación profesional del equipo de la Unidad de Salud Mental. Gracias a un proceso interno de trabajo y estudio a lo largo de 5 años, el cual ha sido apoyado por el equipo de creación original del modelo, se ha logrado conformar un equipo de profesionales que conoce cuáles son los principios del modelo, cómo se realiza adecuadamente la atención de SOI para que pueda responder a las necesidades del estudiantado en una única sesión, y lo más importante, que se identifica y compromete con el modelo de atención escalonado UC.

Si consideramos estos elementos descritos en su conjunto, y se compara con la situación previa al año 2019, resulta evidente que la implementación del Modelo de atención escalonado UC ha sido exitosa, garantizando una atención en salud mental sin costo, oportuna y de calidad al estudiantado, ofreciendo atención de carácter inmediato, una diversidad creciente de servicios que responden efectivamente a sus necesidades, y trabajando los temas más relevantes de salud mental estudiantil a través de un modelo que releva sus propios conocimientos, su capacidad de agencia, y que los empodera a hacerse cargo de su propia salud mental y de su comunidad.

A nivel de desafíos, es importante avanzar hacia una población estudiantil que en su totalidad esté informada de la existencia de los servicios de salud mental y de los principios rectores del Modelo de atención escalonado de salud mental UC. Para ello se deben generar campañas de difusión masiva que sean codiseñadas con el estudiantado y en cuya implementación colaboren los representantes estudiantiles y líderes estudiantiles en diversos ámbitos. En paralelo, es central aumentar el nivel de conocimiento sobre el funcionamiento del modelo en las autoridades y encargados/as de asuntos estudiantiles de las diversas unidades académicas.

Un rol central lo juegan los/as docentes, quienes son agentes centrales en el cuidado de la salud mental de sus estudiantes, al ser muchas veces los/as primeros/as en detectar situaciones de salud mental complicadas en sus aulas. Es importante que el cuerpo docente conozca los principios orientadores del Modelo de atención escalonado de salud mental UC, su foco en promoción y prevención, en visibilizar las fortalezas psicológicas de cada estudiante, y en responsabilizar a cada persona por el cuidado de su salud mental y el de quienes le rodean. En este contexto, es un desafío relevante transformar a los docentes en agentes promotores del bienestar psicológico, incorporando en su quehacer e interacciones una preocupación por la salud mental, además de facilitar que el/la estudiante sepa de la existencia de los servicios disponibles para recibir ayuda profesional en caso de que lo requiera.

En el mediano plazo, el modelo debiera tender a profundizar el desarrollo del nuevo paso de autogüía de bienestar, y agregar un nuevo paso dedicado a los servicios de apoyo proveídos por pares, acciones clave para generar una cultura del autocuidado y del cuidado mutuo en torno a la salud mental, donde sea el/la propio/a estudiante quien lidera sus procesos de recuperación y bienestar psicológico, haciéndose responsable del cuidado de su salud mental y de quienes le rodean.

Se espera que este modelo de atención en salud mental siga respondiendo satisfactoriamente a las necesidades del estudiantado, y que a través de su implementación, la universidad le continúe brindando las mejores condiciones para que pueda aprovechar la riqueza de oportunidades de formación y aprendizaje que se pone a su disposición a lo largo de su vida universitaria.

## REFERENCIAS

- Antúñez, Z.; Vergara, R. C.; Langer, Á. I.; Santander, J.; Baader, T.; Álamo, C.,... Moncada, C. (2023). Impacto de problemas de salud mental y apoyo social en la calidad de sueño: Seguimiento longitudinal antes y durante la pandemia de COVID-19 en universitarios chilenos. *Anales de Psicología*, 39(2), 188-196. <https://doi.org/10.6018/analesps.517321>
- Auerbach, R. P.; Alonso, J.; Axinn, W.G.; Cuijpers, P.; Ebert, D. D.; Green, J. G.,... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. doi:10.1017/S0033291716001665
- Auerbach, R. P.; Mortier, P.; Bruffaerts, R.; Alonso, J.; Benjet, C.; Cuijpers, P.,... Kessler, R.C. (2018). WHO WMH-ICS Collaborators. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol.*, 127(7), 623-638. doi: 10.1037/abn0000362
- Barrera-Herrera, A., y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhé*, 30(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Bruffaerts, R.; Mortier, P.; Auerbach, R. P.; Alonso, J.; Hermosillo De la Torre, A. E.,... Kessler, R.C. (2019). WHO WMH-ICS Collaborators. Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *Int J Methods Psychiatr Res.*, 28(2), e1764. doi: 10.1002/mpr.1764
- Cornish, P. A.; Berry, G.; Benton, S.; Barros-Gomes, P.; Johnson, D.; Ginsburg, R.,... Romano, V. (2017). Meeting the mental health needs of today's college student: Reinventing services through Stepped Care 2.0. *Psychological Services*, 14(4), 428-442. <https://doi.org/10.1037/ser0000158>
- Cornish, P. (2020). *Stepped care 2.0: A paradigm shift in mental health*. Switzerland: Springer Nature.
- Cuijpers, P.; Auerbach, R. P.; Benjet, C.; Bruffaerts, R.; Ebert, D.; Karyotaki, E.; Kessler, R.C. (2019). The World Health Organization World Mental Health International College Student initiative: An overview. *Int J Methods Psychiatr Res.*, 28(2):e1761. doi: 10.1002/mpr.1761
- De Paula, W.; Breguez, G. S.; Machado, E. L., y Meireles, A. L. (2020). Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8739-8756. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-119>
- Ebert, D. D.; Mortier, P.; Kaehlke, F.; Bruffaerts, R.; Baumeister, H.; Auerbach, R. P.,... Kessler, R. C. (2019). WHO World Mental Health-International College Student Initiative collaborators. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res.*, (2), e1782. doi: 10.1002/mpr.1782.

- Espinosa-Castro, J. F.; Hernández-Lalinde, J.; Rodríguez, J. E.; Chacín, M., y Bermúdez-Pirela, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 63-69.
- Ho, F. Y.; Yeung, W. F.; Ng, T. H.; Chan, C. S. (2016). The Efficacy and Cost-Effectiveness of Stepped Care Prevention and Treatment for Depressive and/or Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sci Rep.*, 5(6), 29281. doi: 10.1038/srep29281.
- Instituto Nacional de la Juventud (2022). *Décima Encuesta Nacional de Juventudes*. Extraído de: <https://www.injuv.gob.cl/encuestanacionaldejuventud>
- Jacques, J. G., y Abel, N. R. (2020). Using the Stepped Care Model to Empower University Students With Learning Disabilities. *Journal of college counseling*, 23, 85-96.
- Jamshaid, S.; Bahadar, N.; Jamshed, K.; Rashid, M.; Imran Afzal, M.; Tian, L.,... Zong, M. (2023). Pre- and Post-Pandemic (COVID-19) Mental Health of International Students: Data from a Longitudinal Study. *Psychol Res Behav Manag.*, 15(16), 431-446. doi: 10.2147/PRBM.S395035. PMID: 36814636; PMCID: PMC9939801
- Kanuri, N.; Taylor, C.; Cohen, J. M., y Newman, M. G. (2015). Classification models for subthreshold generalized anxiety disorder in a college population: Implications for prevention. *Journal of anxiety disorders*, 34, 43-52.
- Kobus, V.; Calletti, M. G., y Santander, J. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 314-323. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314>
- Khodarahimi, S., y Fathi, R. (2016). Mental health, coping styles, and risk-taking behaviors in young adults. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(4), 287-303. <https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1196101>
- Lipson, S. K.; Lattie, E. G., y Eisenberg, D. (2019). Increased Rates of Mental Health Service Utilization by U.S. College Students: 10-Year Population-Level Trends (2007-2017). *Psychiatr Serv.* 70(1), 60-63. doi: 10.1176/appi.ps.201800332.
- Martínez, P.; Jiménez-Molina, A.; Mac-Ginty, S.; Martínez, V., y 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>
- Moreta-Herrera, R.; Zambrano-Estrella, J.; Sánchez-Vélez, H., y Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1-26. doi: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.smue>

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2017). *Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación. Educación en Chile*. <https://doi.org/dqvn>
- Paz-Pérez, M. A.; Gutiérrez-García, R. A.; Benjet, C.; Albor, Y.; Martínez-Martínez, K. I.; Hermosillo De La Torre, A. E.,... Switalski, C. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions*, 22(1), 226-235. doi: 10.21134/haaj.v22i1.654
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). *IX Encuesta de Alcohol, tabaco y otras sustancias*. Santiago, Chile: Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2022). *Encuesta de Ansiedad, estrés y sueño en el estudiantado*. Santiago, Chile: Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2023). *Encuesta de Salud y Bienestar del Estudiantado*. Santiago, Chile: Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil.
- Ruzek, N., y Woods, J. (2018). *A Stepped Care Model for Group Psychotherapy* [Díapositivas de Powerpoint]. Universidad de Virginia.
- Storrie, K.; Ahern, K.; Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems a growing problem. *Int J Nurs Pract*, 16(1), 1-6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x. PMID: 20158541.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2017). *Six ways to ensure higher education leaves no one behind*. Extraído de <https://tinyurl.com/45bpnutj>
- Van Straten, A.; Hill, J.; Richards, D. A., y Cuijpers, P. (2015). Stepped care treatment delivery for depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(2), 231-246. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000701>
- Van't Veer-Tazelaar, P. J.; Van Marwijk, H. W.; Van Oppen, P.; Van Hout, H. P.; Van der Horst, H. E.; Cuijpers, P.,... Beekman, A. T. (2009). Stepped-care prevention of anxiety and depression in late life: a randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*, 66(3): 297-304. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.555