



Universidad  
de Valparaíso  
CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Análisis de la percepción de estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las expresiones de los determinantes sociales en salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID 19.

Proyecto de título para optar al título profesional de Trabajador Social - Trabajadora Social y

Grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social

Profesora guía: Patricia Castañeda Meneses

Equipo de Trabajo: Tamara Mejías Duprat y Frank Redlich Quiroz

Año académico 2021

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto  
de Título I y II de estudiantes que indica.

VALPARAISO, 22 de diciembre de 2021.-

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumpla con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO EN TORNO A LAS EXPRESIONES DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD MENTAL EN SU DESEMPEÑO ACADÉMICO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19”**, cursado durante el período académico 2021 por el equipo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, Sr. **FRANK IGNACIO REDLICH QUIROZ** y Srta. **TAMARA GABRIELA MEJIAS DUPRAT**.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: **5,9 (cinco coma nueve)***

*Proyecto de Título II: **6,0 (seis coma cero)***



**PATRICIA CASTAÑEDA MENESES**  
**PROFESORA GUÍA**

AL SEÑOR  
**JUAN SANDOVAL MOYA**  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
PCM/fpu.

# Índice

Presentación .....	1
CAPÍTULO 1: Contextos .....	2
1.1 Contexto sociosanitario.....	2
1.2 Contexto de políticas públicas .....	4
1.3 Contexto universitario.....	6
a. Programa psicosocial: .....	9
b. Programa APPA:.....	10
1.4 Contexto de los usuarios .....	11
CAPÍTULO 2: Marco Conceptual .....	15
2.1 Concepto de Salud .....	15
a. Salud Negativa .....	15
b. Salud Positiva.....	17
c. Una Salud.....	18
2.2 Modelos de Salud.....	19
a. Modelo Biomédico.....	19
b. La medicina social latinoamericana.....	20
c. Modelo biopsicosocial .....	21
2.3 Concepto de Salud Mental .....	22
2.4 Salud Mental y Jóvenes .....	27

a. Depresión: .....	28
b. Ansiedad: .....	29
c. Consumo abusivo de alcohol y sustancias: .....	30
2.5 Salud Mental y Pandemia .....	31
CAPÍTULO 3: Metodología .....	37
3.1 Diseño de investigación .....	37
3.2 Pregunta de investigación .....	38
3.3 Objetivos de investigación .....	38
Objetivo General .....	38
Objetivos específicos .....	39
3.4 Colectivo de investigación .....	40
a. Criterios de inclusión .....	40
b. Muestra cualitativa .....	42
c. Representatividad cualitativa .....	43
3.5 Técnicas de investigación .....	44
3.6 Criterios de rigor .....	47
a) Credibilidad: Triangulación .....	47
b) Transferibilidad: Muestreo teórico .....	48
c) Confirmabilidad: Auditoría de confirmabilidad .....	49
3.7 Plan de análisis: .....	50
3.8 Consideraciones éticas de investigación .....	52

CAPÍTULO 4: Análisis de los Resultados.....	55
4.1 Caracterización de las y los participantes de la investigación. ....	55
4.2 Educación como determinante de salud mental.....	56
a. Caracterización de las formas de estudio en universitarios. ....	57
b. Aprendizaje en clases de estudiantes universitarios. ....	59
c. Rendición de evaluaciones.....	63
4.3 Ingresos económicos como determinante de salud mental.....	66
<u>a.</u> Condiciones laborales del grupo familiar del o la estudiante .....	66
<u>b.</u> Condiciones económicas del grupo familiar del estudiante durante la pandemia .....	69
4.4 Entorno físico como determinante de salud mental.....	73
a. Consecuencias del Confinamiento en los y las estudiantes durante la pandemia. 74	
b. Aspectos de la Dinámica Familiar de la o el estudiante en contextos de pandemia. 75	
c. Adaptación del Entorno de Estudio en contextos de Pandemia.....	77
d. Entorno exterior durante contextos de pandemia.....	79
4.5 Redes de apoyo social como determinante de salud mental.....	81
a. Amigos y amigas como red de apoyo en salud mental.....	81
b. Familia como red de apoyo en salud mental.....	83
c. Comunidad como red de apoyo en salud mental .....	85
d. Universidad como red de apoyo en salud mental .....	86

e.	Reciprocidad de las y los estudiantes como red de apoyo en salud mental.	88
4.5	Factores genéticos como determinante de salud mental .....	91
a.	Aspectos físicos de la genética presentes en estudiantes durante la pandemia.	91
b.	Aspectos psicológicos de la genética presentes en estudiantes durante la pandemia ..	93
4.6	Servicio de salud como determinante de salud mental .....	94
a.	Percepción de la atención brindada por los servicios de salud antes de la Pandemia..	95
b.	Percepción de la atención brindada por los servicios de salud durante la Pandemia ..	97
c.	Medidas y Programas en Salud Mental durante la pandemia .....	98
4.7	Género como determinante de salud mental .....	100
a.	Desigualdades de género antes de la Pandemia. ....	101
b.	Desigualdades en Hombres antes de la pandemia. ....	103
c.	Desigualdades en materia de género durante la pandemia. ....	103
CAPÍTULO 5: Conclusiones .....		106
5.1	Conclusiones temáticas .....	106
Percepciones positivas respecto a las expresiones de los determinantes sociales .....		106
Percepciones negativas respecto de las expresiones de los determinantes sociales .....		107
5.2	Conclusiones metodológicas.....	108
5.3	Conclusiones profesionales.....	109
Bibliografía .....		111
ANEXOS .....		120
Anexo 1:	.....	120

## **Presentación**

El presente Proyecto de Título tiene por objetivo analizar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las expresiones de los determinantes sociales en salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID 19.

El documento ha sido organizado en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo denominado Contextos, se presentan los contextos de la investigación, divididos en Sociosanitario, Políticas Públicas, Universitario y de los Usuarios. En el segundo capítulo Marco Conceptual, se exponen los principales referentes en que se inscribe la investigación.

En el tercer capítulo, denominado Marco Metodológico, se presenta el diseño de investigación, los objetivos, el colectivo de investigación, las técnicas a utilizar, los criterios de rigor, el plan de análisis y las consideraciones éticas para esta investigación. En el cuarto capítulo Análisis de los Resultados: se realiza un análisis respecto de las percepciones de los y las estudiantes en torno a las expresiones de los determinantes sociales, categorizando cada componente y su incidencia en el rendimiento académico. Finalmente, en el quinto y último capítulo Conclusiones, se exponen las principales conclusiones temáticas, metodológicas y profesionales en base al estudio realizado.

## **CAPÍTULO 1: Contextos**

### **1.1 Contexto sociosanitario.**

En diciembre del 2019 en Wuhan, China, nace un brote de virus respiratorio agudo, COVID – 19, el cual posteriormente, en marzo del 2020, es declarado una pandemia mundial. Este es un virus altamente contagioso, pues se transmite de persona a persona a través de fluidos respiratorios y entre sus síntomas se encuentran la fiebre, tos, dificultad respiratoria o neumonía en casos más graves. La particularidad de este virus es que es una nueva cepa nunca registrada en humanos, por lo que la información que se maneja es escasa y se tuvo que ir trabajando para combatirlo sobre la marcha. (Tizón, 2020)

Este virus, aparte de traer consecuencias en la salud de las personas, también trae consecuencias en otros aspectos como en lo social, económico y psicológico, los cuales serán analizados más adelante.

El virus se expandió rápidamente por el mundo a raíz de su contagiosidad. En Chile en particular, y realizando una cronología, el primer caso registrado por Covid-19 fue confirmado por el Ministerio de Salud el día 03 de marzo del 2020, se trataba de una persona adulta de 33 años que se encontraba de viaje por distintos países del sudeste asiático. Luego, tras 12 días de la confirmación del primer caso se implementa el día 15 de marzo del 2020 la suspensión de clases en instituciones de educación, en un principio la medida era prevista por dos semanas, sin embargo, la medida se fue extendiendo. Al día siguiente, se cerraron las fronteras para que no hubiese ingreso al país de ningún extranjero, dos días después de esta medida el gobierno decreta estado de excepción constitucional de catástrofe para todo el territorio nacional, el cual puede restringir la libertad de movimiento, restringir la propiedad y los derechos en materia de bienes, medida que duraría por 90 días, pero que fue extendida hasta el 30 de septiembre del



2021. La primera muerte registrada por Covid-19 fue reportada el 21 de marzo y las primeras cuarentenas se iniciaron el 25 de marzo. (Monasterio Blanco, 2021)

El 24 de diciembre del 2020 comenzó la vacunación en Chile, el mismo día que llegó el primer cargamento con vacunas. Y ahora, en diciembre del 2021, 14.251.170 personas han sido vacunadas con la primera dosis de la vacuna, 13.927.182 han completado su inoculación con la segunda dosis y 9.645.955 personas se han vacunado con la dosis de refuerzo (Gobierno de Chile, 2021) . De hecho, Chile lideró el proceso de vacunación en Latinoamérica, sin embargo, durante el mes de abril la cantidad de contagiados diarios estaba por 9.171 personas, siendo esta la cifra más alta de contagiados diarios en el país.

Si se ven los datos generales, el reporte diario día 15 de diciembre del 2021 señala que el total de personas que han sido diagnosticadas con Covid-19 son 1.786.184 de los cuales 8.470 son casos activos y el número total de fallecidos asciende a 38.727. Por último, la positividad para las últimas 24 horas a nivel país es de 1.73% (Ministerio de Salud, 2020)

Si bien Chile, en un principio fue elogiado internacionalmente por el abordaje que estaba teniendo, donde se aplicaban abundantes pruebas PCR para ver la positividad del virus y además las cuarentenas en ciertos lugares donde el virus estaba más descontrolado, solo pasaron unos meses para que presentara una de las tasas más altas de contagiados per cápita, esto sólo reflejó el mal manejo del gobierno y no solo eso, se demostró que el confinamiento funciona, pero solo para las personas que tienen recursos. (Gottlieb, 2021)

En materia de salud mental, según la encuesta titulada “Un Año del Covid-19” realizada por la consultora internacional IPSOS (2021), de una muestra de 21,011 adultos y adultas de 30 países encuestados, Chile se ubica como el segundo país que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia bajo la percepción de las 500 personas entrevistadas en el país. En promedio, de los 21 mil adultos y adultas consultadas mundialmente, un 45%

asegura que su salud mental empeoró, mientras que en Chile la cifra asciende a 56% únicamente siendo superada por Turquía con un 61%. (Soto, 2021)

Según (Littin, 2020 citado en Sepúlveda, 2020) “La crisis sanitaria ha dejado aún más expuestas las graves brechas sociales y la desigualdad en las condiciones de vida de las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad.”. Frente a esto (Sepúlveda, 2020) señala que la crisis sanitaria que enfrenta el país no solo es una situación compleja, sino que además ha dejado al descubierto realidades difíciles de resolver. La pandemia ha dejado ver pobreza, una gran fuerza laboral informal y hacinamiento, todo esto siempre había estado en las sombras, oculto, el gobierno siempre les había hecho vista gorda a estas situaciones, de hecho, hasta el exministro de salud Jaime Mañalich dijo que “no tenía conciencia de la magnitud de pobreza y el hacinamiento” (Reyes P., 2020)

## **1.2 Contexto de políticas públicas**

La salud mental en Chile, desde el plano de las políticas públicas, se encuentra establecida en el Plan Nacional de Salud Mental, cuyo propósito es “Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario” (MINSAL, 2017).

Este modelo integral que es entendido como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que a la persona individual o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental, como seres sociales, pertenecientes a diferentes tipos de familias y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y

cultural” (MINSAL - OPS, 2013) fue la base de la reforma del Sistema Público de Salud chileno impulsada en el año 2005 por el Ministerio de Salud.

Bajo este enfoque las personas y sus necesidades se sitúan en el eje central del Sistema de Salud considerándolas como un ser biopsicosocial, reconociendo que los sujetos con trastornos mentales son parte de una comunidad determinada, en donde existen determinantes que condicionan su enfermedad y calidad de vida. Por lo anterior, es en la Atención Primaria en Salud (APS) en donde se centran los principales programas de salud mental.

Uno de ellos, es el Programa de Salud Mental en la APS, el cual tiene por propósito “fortalecer las actividades de prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental de baja a moderada severidad a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención” (MINSAL, 2018). Sus componentes principales son:

- Acciones promocionales de la salud mental positiva.
- Acciones preventivas de los trastornos mentales.
- Acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de redes integradas de servicios de salud (RISS).

Existen otros programas orientados a un grupo etario determinado, como por ejemplo el Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI) que forma parte del sistema Chile Crece Contigo y se vincula al programa Habilidades Para la Vida que actúa en los colegios más vulnerables, pero debido a que estos sujetos no son parte de la investigación no se profundizará en dicho programa.

El día 11 de mayo de 2021 fue promulgada en el Diario Oficial la ley 21.331 Del Reconocimiento Y Protección De Los Derechos De Las Personas En La Atención De Salud Mental, la cual tiene por finalidad “reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral” (MINSAL, 2021). Según las opiniones del psiquiatra Juan Maass y la abogada Carolina Carvajal del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak “la moción aprobada tiene algunas ventajas como, por ejemplo, el abandono de la política proteccionista, pero que se encuentra centrada exclusivamente en las personas que padecen enfermedades mentales, sin resolver el problema de fondo de la salud mental en el país” (Universidad de Chile, 2021).

En cuanto a salud mental y pandemia, se anunció el programa "SaludableMente", iniciativa presidencial de acompañamiento a personas que han visto afectada su salud mental durante la crisis sanitaria y que tiene por objetivo “ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, mediante acciones coordinadas” (MINSAL, 2020).

### **1.3 Contexto universitario**

La universidad de Valparaíso tiene su origen en el año 1911, con la fundación de la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile, en donde se fueron desarrollando una serie de escuelas universitarias. En 1968, se creó oficialmente la Sede de la Universidad de Chile en Valparaíso, con áreas de diferentes ámbitos académicos. (Universidad de Valparaíso, 2018)

Más tarde, las áreas se agruparon en Facultades: Salud; Arte y Tecnología; Ciencias Sociales; Educación y letras; Matemáticas y Ciencias Naturales. En 1981, se creó por ley la

Universidad de Valparaíso, continuadora de la Sede de la Universidad de Chile que existía en la ciudad. (Universidad de Valparaíso, 2018)

La Universidad de Valparaíso tiene como misión: “generar y difundir el conocimiento, cultivando las artes, las ciencias, las humanidades y las tecnologías, a través del desarrollo de la docencia de pregrado, posgrado, e investigación, así como entregando competencias y valores para formar graduados, profesionales e investigadores en un marco de calidad y compromiso con el desarrollo regional y nacional, promoviendo su carácter sostenible”. (Universidad de Valparaíso)

Mientras que tiene como visión “ser una institución de excelencia en la formación de personas, en la innovación y generación de conocimiento y en su gestión, pluralista, inclusiva de todos sus estamentos, vincula a la realidad de su entorno, que aporte desde la potenciación de su ubicación en la Región de Valparaíso al desarrollo regional y nacional, sostenible y socialmente responsable, referente en la Educación superior en el ámbito nacional e internacional” (Universidad de Valparaíso)

En la Universidad de Valparaíso actualmente existen las Facultades de Arquitectura, Ciencias, Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias del Mar y de Recursos Naturales, Ciencias Sociales, Derecho, Farmacia, Humanidades y Educación, Ingeniería, Medicina y Odontología. Además de su sede central, cuenta con dos Campus, uno ubicado en San Felipe y el otro en Santiago.

Respecto de la carrera de Trabajo Social, tenía una dependencia con la unidad académica de la Universidad de Chile desde su fundación hasta 1981. En ese período de 36 años, la Escuela funcionó de manera ininterrumpida, implementando los Planes de Estudios de 1945, 1954, 1963, 1967, 1970 y 1978 y los Planes de Estudios de carácter transitorio de 1974, 1976 y 1977. Si bien, durante los años 1974 y 1975 no hubo ingresos a primer año, la actividad

formativa de la unidad académica se mantuvo en funciones. (Escuela de Trabajo Social UV, 2019)

En el marco de la Reforma Universitaria de 1980, la unidad académica pasa a formar parte de la Universidad de Valparaíso. Este cambio conlleva la formulación de un nuevo Plan de Estudios a través del Decreto Exento de la Rectoría de la Universidad de Valparaíso N°221 del 01.06.1982, que se comienza a implementar a contar del año 1981 el cual es conducente al título profesional de Trabajador Social y al Grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social, constituyéndose en la primera Escuela de Chile en conferirlo.

La escuela de Trabajo Social está en permanente Acreditación e innovación curricular, constituyendo a la escuela universitaria de Trabajo Social más antigua de Chile y Latinoamérica, formando profesionales y graduados en valores sustentados en el respeto por la dignidad humana y sus derechos esenciales, formados por académicas y académicos que cuentan con gran prestigio nacional e internacional.

La carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso se plantea como misión: “Entregar competencias y valores que permitan formar profesionales, graduados y postgraduados competentes en Trabajo Social en el marco de calidad y compromiso con el desarrollo regional, nacional e internacional, a través del fortalecimiento de la docencia de pregrado, postgrado e investigación. Los valores que sustentan su misión son el respeto por la dignidad humana, la excelencia, la participación y formación ciudadana, el respeto a la diversidad, el pensamiento reflexivo, la solidaridad y el pluralismo.

Mientras que se plantean como visión “ser un referente de Trabajo Social en Chile, a través de la formación de pre y post grado de excelencia, la generación de conocimientos sociales, la gestión institucional y la vinculación a la realidad regional, nacional e internacional en un proceso permanente de mejora continua”

Respecto de cómo se aborda la salud mental estudiantil en la Universidad de Valparaíso, la institución cuenta con ciertos dispositivos y programas enfocados en esta área.

a. **Programa psicosocial:**

Pertenece a la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE). Tiene como objetivo integrar la atención del estudiante, proporcionando diferentes apoyos y redes desde el ámbito médico y social, de manera de contribuir y proporcionar respuestas oportunas a cada uno de los casos de estudiantes afectados por dificultades psicosociales y así, acompañarlos en las situaciones desfavorables que les puedan surgir durante el transcurso de su formación académica.

Dentro de este programa se levantan dos dispositivos, conformados por estudiantes, y que están destinados a la promoción de la salud mental a nivel grupal y comunitario dentro de la Universidad, los cuales son:

- ❖ Conectados: Tiene como objetivo implementar acciones tendientes para la promoción de la salud socioemocional y el fortalecimiento del acompañamiento y contención, conectando a los compañeros y compañeras, con las unidades y servicios DAE, así como también, con las diversas redes dentro de la Universidad. Nace por iniciativa de la DAE como fortalecimiento de la línea de Acompañamiento Socioemocional, implementado por el equipo de Asistentes Sociales de la DAE desde el año 2018. En el año 2020, el grupo se capacita y se conforma por estudiantes voluntarios de diversas carreras. En la actualidad, el grupo trabaja principalmente para los primeros años.

- ❖ Redes: Nace con la finalidad de crear redes de apoyo e instancias de buena convivencia entre estudiantes de la Universidad de Valparaíso. Su objetivo principal es fomentar el bienestar emocional y el autocuidado de los estudiantes, a través de actividades articuladas desde estrategias socioeducativas y espacios colaborativos de trabajo.

**b. Programa APPA:**

Perteneciente a la Dirección General de Pregrado, específicamente a la Vicerrectoría Académica. Tiene por objetivo es el acompañamiento académico y psicoeducativo de los estudiantes de primeros años en su transición a la vida universitaria, facilitando su avance curricular y éxito académico en las carreras adscritas al programa mediante dos niveles de intervención: la integración a comunidades de aprendizaje (mentorías) y la implementación de metodologías activas que promuevan el desarrollo de habilidades y competencias académicas.

Por último, es importante señalar el conducto regular de funcionamiento que tiene la Dirección de Asuntos Estudiantiles al momento de que un alumno se acerca por algún problema que sienta en su salud mental.

En primera instancia, el alumno o alumna debe acercarse al o la trabajador/a social de su carrera, el cual genera la conexión con DAE, en ese momento se realiza una sesión con el trabajador/a social donde este decide si (dependiendo de la complejidad de la situación de salud mental que presente el alumno) realizar un acompañamiento emocional o derivar a SEMDA, donde el alumno tendrá atención de baja complejidad con psicólogo/a por algunas sesiones. Posteriormente, se realiza un seguimiento de la situación del alumno/a. Junto con ello, en el caso de que sea un diagnóstico de alta complejidad, los profesionales de DAE sugieren al/la



estudiante la utilización del Centro de Salud Familiar más cercano para obtener una atención acorde a sus necesidades. Las derivaciones a la red externa son realizadas por las psicólogas de SEMDA y acompañadas por las y los profesionales asistentes sociales. (Castillo, 2021)

#### 1.4 Contexto de los usuarios

Las y los jóvenes en Chile, para datos estadísticos, son aquellas mujeres y hombres que se encuentran en el grupo etario de 15 a 29 años, lo cual corresponde a una población a nivel país de 4.352.390 de personas, distribuyéndose en 2.141.397 mujeres y 2.210.993 hombres (INJUV, 2018) De esta población un 10,1% reside en la región de Valparaíso.

Según los datos de la última Encuesta Nacional de la Juventud realizada el año 2018, la juventud chilena en materia de ocupación presenta las siguientes características:

Tabla 1

*Situación de actividad*

Actividad	Porcentaje Nacional	Porcentaje Regional
Solo estudia	29,6%	26,1%
Solo trabaja	33,9%	33,3%
Trabaja y estudia	12,4%	12,1%

Busca trabajo y estudia	2,6%	3,6%
Solo busca trabajo	4,3%	5,4%
Ni trabaja ni estudia	17,3%	19,5%

*Elaboración propia basada en: 9na Encuesta Nacional de la Juventud, región de Valparaíso (INJUV, 2019)*

De la tabla anterior se puede deducir que los datos regionales son similares a los nacionales, pero se aprecian diferencias en cuanto a quienes solo estudian siendo un porcentaje menor en la región y en la categoría de quienes buscan trabajo habiendo un porcentaje mayor al igual que quienes ni trabajan ni estudian. Esto se puede deber a que los y las jóvenes de la región de nivel socioeconómico alto son solamente el 4,1% a diferencia del 7,8% nacional (INJUV, 2018) mientras que aquellos de nivel socioeconómico bajo corresponden al 41% en Valparaíso y 38,5% de la muestra nacional, lo cual implica que opten por conseguir empleo para poder subsistir.

Tabla 2

*Nivel educacional*

Nivel Educativo	Secundaria o inferior	Técnica superior completa o incompleta	Universitaria completa o incompleta
Nivel Socioeconómico Nacional			
Bajo	73,2%	11%	15,6%

Medio	50,3%	16,7%	32,9%
Alto	27,5%	4,0%	68,5%
<b>Nivel Socioeconómico Regional</b>			
Bajo	67,5%	12,5%	19,8%
Medio	48,7%	18,1%	33,1%
Alto	42,7%	7,5%	49,7%

*Elaboración propia basada en: 9na Encuesta Nacional de la Juventud, región de Valparaíso (INJUV, 2019)*

Si bien estas cifras incluyen a jóvenes menores de edad y, por ende, que se encuentran cursando la enseñanza media, nos da una radiografía general de la desigualdad a la cual se enfrentan los y las jóvenes en nuestro sistema educativo, existiendo una gran brecha entre quienes poseen un nivel socioeconómico alto y quienes poseen uno bajo, lo cual a nivel país es mucho más evidente.

Ahora bien, todos los datos señalados son anteriores a la pandemia COVID 19 que está afectando al mundo y a nuestro país. Ante este nuevo contexto social y sanitario la deserción escolar y universitaria está en alza, solamente durante el primer semestre de 2020, 17 universidades chilenas perdieron a 9.409 estudiantes (Said & Gálvez, 2020), mientras que otros y otras estudiantes han optado por suspender o congelar sus estudios universitarios, aunque no existen cifras oficiales al respecto.

En el caso de las y los alumnos de primer año, la matrícula en las universidades bajó considerablemente. Según un informe del Consejo de Rectores (CRUCH), las 41 universidades del Sistema Único de Admisión (SUA) matricularon este año a 105.544 estudiantes de primer año, la cifra más baja desde 2015. Y este año, además, quedaron con 19.933 vacantes sin llenar (Said, 2021).

Con respecto al ámbito laboral, según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE), durante el trimestre enero-mayo de 2020 se produjo un retroceso de un -14,3% de participación de las y los jóvenes, cifra que además se acentúa en las mujeres siendo un -14,1% frente a un -12,7% de los hombres (Becker, 2020).

Finalmente, en el área de salud mental durante la pandemia, la Encuesta de Caracterización de Estudiantes Chilenos de Educación Superior realizada por la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso en colaboración con la Universidad Andrés Bello y el instituto de investigación MIDAP realizó las siguientes preguntas:

Tabla 3

1. *¿Hasta qué punto dirías que estás siendo capaz de extraer algo positivo o en forma de aprendizaje o crecimiento personal durante este contexto de pandemia?*

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
9%	10%	51%	24%	5%

2. *Estar viviendo confinamiento emocionalmente me produce malestar*

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1%	7%	29%	40%	22%

3. *¿Cuánto me preocupa enfermar de COVID?*

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
3%	10%	29%	33%	25%

4. *¿Cuánto me preocupa que algún familiar cercano se contagie de COVID?*

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
0%	1%	2%	26%	71%

(Universidad de Valparaíso, 2020)

De acuerdo a las cifras anteriores lo destacable es que las y los jóvenes universitarios encuestados sienten en su mayoría un gran malestar emocional por vivir en confinamiento estando un 40% de acuerdo con esta afirmación y también tienen una gran preocupación por que algún familiar se enferme de COVID alcanzando un 41% en la opción de “Mucho”, lo cual contrasta con la preocupación propia de enfermarse donde los porcentajes más altos se reparten entre “algo”, “bastante” y “mucho”, sin tanta diferencia.

Todos estos factores, sumados a las restricciones sanitarias, el contexto local y familiar, así como también la posible pérdida de un ser querido, son influyentes en la población a estudiar.

## **CAPÍTULO 2: Marco Conceptual**

### **2.1 Concepto de Salud**

La salud como concepto se ha ido desarrollando a través del tiempo y puede ser entendida desde diversos autores, autoras y perspectivas teóricas. A continuación, se presentan las definiciones que ha tenido este concepto dividiéndolas en base a la visión que aportan de este.

#### **a. Salud Negativa**

La salud negativa corresponde a aquellas definiciones que consideran el binomio salud-enfermedad, es decir, la salud es definida como ausencia o presencia de enfermedad. Esta perspectiva que surge con el positivismo del siglo XVII nutre a la medicina clásica y se extiende hasta el siglo XX, pero aún se encuentra vigente en el ámbito de la asistencia profesional médica y en todos los campos de la salud (Juárez, 2010) donde ciertas enfermedades son tratadas únicamente desde la intervención clínica.

Según (Libreros, 2012) son innumerables los logros desde el siglo XVII hasta el presente, que se obtienen bajo esta perspectiva del proceso salud enfermedad, entre ellos, los realizados por Giovanni Borelli, con la explicación de la función muscular, William Harvey, y su explicación de la circulación sanguínea, la invención del microscopio, que genera la investigación en Microbiología con los estudios de Pasteur y Koch y el desarrollo de una nueva ciencia, la Bioquímica; surge así la unicasalidad de la enfermedad, lo cual produce a su vez toda una taxonomía de la enfermedad y una especialización de la medicina.

Un punto de partida para cambiar esta perspectiva corresponde a la definición clásica de Salud promulgada por la Organización Mundial de la Salud en su carta constitucional, la cual señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Esta definición busca entender la salud vinculándola con las dimensiones del bienestar físico, mental y social, pero sigue enraizada a los polos salud-enfermedad.

Según (Ramos, 2003 citado en Valenzuela, 2016) esta definición muestra dos inconvenientes: identificar la salud con no enfermedad y no permitir estados intermedios, pues sólo reconoce sujetos enfermos o sanos. Desde esta perspectiva, el anhelo de un completo bienestar o de un continuo de polos positivos y negativos (salud y enfermedad), transforma la definición de salud en inalcanzable y subjetiva, puesto que las personas pueden estar subjetivamente bien (por fuera), pero objetivamente mal (por dentro).

Pese a lo anterior, esta definición fue un primer acercamiento para las próximas perspectivas de salud, ya que la medicina tradicional “solo promovía un enfoque dirigido a la presencia de la enfermedad, donde la población reconocía un estado saludable sólo cuando se manifestaba la enfermedad para que el médico la eliminara.” (Sánchez, 1996 citado en Valenzuela, 2016, p.53)

## **b. Salud Positiva**

Las definiciones emanadas desde la salud positiva corresponden a aquellas que ya no se centran en la enfermedad, sino que consideran que la condición natural de una persona es estar sana. Bajo esta visión existen dos enfoques principales: la salud como capacidad de desarrollo personal y la salud holística.

- Salud como capacidad de desarrollo personal

Para las y los autores que definen a la salud como capacidad de desarrollo personal, la salud no es una finalidad, sino que es un medio que permite al ser humano desarrollarse. Según San Martín, la salud ha de ser entendida “como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potencialidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social” (San Martín, 1988 citado en Valenzuela, 2016)

Bajo este enfoque se encuentra la definición de salud de la Carta de Ottawa de la OMS en la cual se señala a la salud como el “grado en que un individuo o grupo es capaz, por una parte, de llevar a cabo sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otra, cambiar o enfrentarse con el ambiente” (OMS, 1986).

Hoy en día esta visión sigue vigente principalmente en el ámbito de la geriatría, en donde la salud como desarrollo personal está vinculada a la autonomía de las y los adultos mayores, es decir, entre mayor sean sus capacidades para realizar las actividades de la vida cotidiana mayor será su grado de salud.

- Salud holística

Según (Carvajal & Patiño, 2018) la salud holística, se define como la ciencia y arte que con una visión global (completa y universal) del ser humano, lo aborda como un todo integrado e indivisible para el fomento de su salud y el desarrollo integral del ser.

Esta perspectiva de salud considera diversas dimensiones del ser humano y del entorno que lo rodea. En un primer momento estas correspondían a los componentes biológicos, psicológicos y sociales, pero se han ido incluyendo más como, por ejemplo, el plano espiritual, el estilo de vida, entre otras.

Según Valenzuela (2008) el concepto de salud debe integrar todos los componentes del sujeto, en el ámbito cognitivo, afectivo, emocional, motriz, considerando las condiciones de vida, el entorno biológico y sociocultural, así como también comprendiendo que el concepto es histórico y dinámico.

La concepción holística de salud ha llevado, por ejemplo, al desarrollo de la participación comunitaria en salud, entendida como “el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (OPS, 1978 citado en Reiner, Cruz, & Orozco, 2019).

### **c. Una Salud**

Durante los últimos años ha tomado relevancia el concepto de “Una Salud” que revive la investigación en salud sobre la interrelación entre distintos ambientes (Ruiz, 2018). Si bien esta perspectiva también ve a la salud de manera holística, no tiene una visión antropocéntrica de la salud, sino que el ser humano es parte del ecosistema.



El concepto “Un Mundo, Una Salud” (OWOH) es una estrategia global para la prevención y manejo de los riesgos en la interfaz hombre-animal, donde la cooperación es importante para la predicción, prevención y respuesta frente a los problemas de salud global (OIE, 2009 citado en Véliz & Dörner, 2018)

Conceptualmente “Una Salud” implica que cualquier acción en un punto tiene efectos en algún otro. Los efectos de la intervención no se limitan a lo que se ve directamente. De hecho, todos los ecosistemas están interrelacionados con un intercambio continuo de sustancias, genes, microorganismos, vectores, animales, personas; cualquier cosa o cualquier ser vivo que se pueda imaginar (Ruiz, 2018).

Estos fenómenos socio naturales, progresivamente han ido incrementando su frecuencia y nivel de gravedad a nivel mundial, con graves implicaciones para la salud de los ecosistemas, en los cuáles también participa el ser humano y que tiene efectos a corto, mediano y largo plazo en la salud colectiva (Véliz & Dörner, 2018)

Esta perspectiva permite explicar el contagio de virus y microorganismos entre animales y humanos, tal como ocurrió en la pandemia del coronavirus donde el contagio ocurre a través de la cadena alimentaria hacia el ser humano y posteriormente se propaga alrededor del mundo.

## **2.2 Modelos de Salud**

La salud puede ser entendida también desde modelos teóricos que buscan explicar este concepto. Siguiendo la lógica anterior, los modelos son los siguientes:

### **a. Modelo Biomédico**

El Modelo Biomédico tiene sus bases en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana. Divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado

como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo con leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes (Baeta, 2015)

Este modelo según (Baeta, 2015) ha constituido la base conceptual de la medicina científica moderna, donde el cuerpo humano es fragmentado y analizado desde el punto de vista de sus partes, la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico.

En concordancia con las definiciones de salud negativa, este modelo se centra en la ausencia o presencia de enfermedades, “considerando solamente los aspectos biológicos tales como hallazgos clínicos, exámenes de laboratorio y datos de anatomía patológica, separando a las personas entre enfermos y sanos”. (Valladares, 2017).

La Biomedicina, como discurso positivista y causal, determinó las directrices de los procedimientos frente a las prácticas sanitarias en Europa y en América Latina hasta la década de los 80 (Cerdeña & Molina, 2014).

#### **b. La medicina social latinoamericana**

A finales de la década de los 60 e inicios de los años 70 surge en Latinoamérica una visión crítica de la salud tradicional, la medicina social o salud colectiva. Este constructo es un intento por develar que tanto “la salud” como “la enfermedad” no pueden ser comprendidas solo desde el punto de vista biológico e individual, sino que se necesita una mirada que integre dimensiones sociopolíticas y culturales que inciden en la producción de dichos procesos. Así mismo, la gestión de la salud de la población no puede desarrollarse eficazmente sin tomar en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales en donde se originan los problemas de salud (Cerdeña & Molina, 2014).

La importancia de la “determinación social” configura los discursos críticos en temas de salud en este continente siendo preponderante en la década de los 70, años de marcadas desigualdades sociales y de efervescencia popular, generando prácticas alternativas de resistencia y de autogestión en sectores marginales. (Cerdeña & Molina, 2014)

Esta perspectiva comunitaria de la salud fue abruptamente interrumpida con el surgimiento de las dictaduras militares en América Latina.

### c. **Modelo biopsicosocial**

El psiquiatra y médico internista estadounidense George Engel propone este modelo en 1977 como una crítica a la visión biomédica que consideraba a los pacientes como objetos de estudio científico.

El modelo biopsicosocial “busca dar atención a las dimensiones biológicas, psicológicas abarcando las dimensiones sociales de los procesos de enfermedad, ofreciendo una alternativa más integral al modelo biomédico que ha dominado en las sociedades más industrializadas” (Moreno, 2020).

La salud, entonces, es entendida de manera positiva y holística, donde los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias (Havelka, Lučanin, & Lučanin, 2009 citado en Juárez, 2011).

En el contexto chileno este modelo empieza a tomar relevancia a partir de la vuelta a la democracia. En el ámbito de la salud circula el discurso de “lo biopsicosocial”, como nueva forma de enfrentar las problemáticas y las demandas de salud de la población, en donde el factor de “lo social” debería tener relevancia, para “ser un reflejo del Proyecto de Desarrollo

Social impulsado por el gobierno de su (la) época.” (MINSAL, 1993 citado en Cerda & Molina, 2014).

Esta nueva visión integral de la salud sentaría las bases del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria chileno vigente actualmente que integra aspectos biológicos, emocionales, contextuales y las expectativas de los usuarios, considera la corresponsabilidad del cuidado de la salud entre el equipo profesional y las personas (familias y comunidad), enfatiza los derechos y deberes de los usuarios involucrados y otorga la información necesaria para que las personas puedan participar en las decisiones relativas a su cuidado. (Dois, Bravo, & Soto, 2017)

### **2.3 Concepto de Salud Mental**

Según la OMS (2004) salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta visión concuerda con la definición de salud como capacidad de desarrollo personal.

Por otra parte, en la inauguración del Primer Congreso Internacional de Salud Mental, J.C. Flugel señaló que la salud mental: “es una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos”. (Bertolote, 2008 citado en Miranda, 2018) Sin embargo, con excepción de la noción de bienestar subjetivo, lo que hacen las distintas definiciones posteriores es enumerar lo que un sujeto es capaz de hacer si posee salud mental, es decir, la salud mental es una condición, que no se explicita en qué consiste, sino más bien, en qué se refleja. (Hiriart, 2018)

Según (Ángel Monge, 2017), entender el concepto de salud mental es complejo y difícil de definir. El autor parte desde la base de que, en el contexto de la actividad psíquica, imperfecta por naturaleza, el error o la ignorancia podrían condicionar un mal funcionamiento; pero no son considerados como algo contrario a la salud e indicativo de enfermedad precisamente porque son esperables, porque son limitaciones propias de ese modo de ser imperfecto. Por lo tanto, para poder comprender la definición de salud mental es importante comprender el significado de normalidad, para así poder identificar lo anómalo como indicativo de alguna patología.

El concepto de normalidad en salud mental sólo tiene sentido cuando se pasan ciertos parámetros dados en el DSM-V, en esos casos, ya se habla de una patología de salud mental. De todas maneras, es importante recalcar que no contar con un diagnóstico de patología no significa que nuestra salud mental no se encuentre afectada, pues vivimos en un mundo estresante el cual puede pasar la cuenta, y si sumamos a esto factores de riesgo, la situación es peor todavía.

Ahora bien, es necesario también hacer una crítica de la definición de salud mental dada por la OMS, pues esta solo presenta una visión capitalista, donde se piensa que la persona debe estar bien para poder trabajar y así ser contributivo con la sociedad.

Por otra parte, hay que comprender que la salud mental no es solo un sinónimo de presentar una patología de salud mental. Respecto de esto, (Macaya Sandoval, Vyhmeister, & Parada, 2018) plantean que por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental, tal como ocurría con la salud negativa.

Respecto de lo antes planteado, (Galente, 1997) afirma que se suele pensar el concepto de salud mental como sinónimo de enfermedad mental, de modo que el padecimiento queda

situado en el escenario individual de la existencia de las personas afectadas. Asimismo, indica que el objeto de la salud mental no es la enfermedad, sino que se constituye en torno a un complejo constructo interdisciplinario.

En relación con el concepto de interdisciplinariedad en salud mental, (Stolkiner, 2005) advierte que en la década del 80 se comenzó a considerar que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un cambio disciplinario específico. La misma autora afirma que el trabajo interdisciplinario supone necesariamente un trabajo grupal que requiere de la acción cooperativa de los sujetos. La interdisciplina es, según ella, un posicionamiento que obliga a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina para abordar la complejidad de las problemáticas.

Por otra parte, y siguiendo la línea de que la salud mental es mucho más que solo la enfermedad mental, hay que comprender que la salud mental está determinada también por factores sociales, lo cual se puede entender a través de los determinantes sociales de la salud, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Estos determinantes incluyen: el entorno social y económico, entorno físico y características personales y comportamientos individuales. Entre los principales factores que influyen o determinan la salud de las personas se encuentran:

- Ingresos económicos: Los mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de salud de la población
- Educación: Los bajos niveles educacionales se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

- Entorno físico: Agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud.
- Redes de apoyo social: El apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud.
- Factores genéticos: Juegan un papel importante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades.
- Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención en salud, ya sea preventiva o curativa, influye también en el estado de salud.
- Género: Ser hombre o mujer implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

Junto con ello, también influyen en la salud mental los factores de riesgo, los cuales según la OMS son “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Pablo E. Aliaga, 2016). Algunos factores de riesgo son: pobreza, estrés laboral, desempleo, injusticia y discriminación social, falta de educación, transporte y vivienda, entre muchos otros.

Para poder comprenderlo mejor, un ejemplo de esto sería una persona que producto de la pandemia se encuentra desempleada y no cuenta con vivienda propia, lo cual genera una depresión exógena, pues se produce por factores externos a la persona.

A continuación, se anexará una tabla con los factores de riesgo y de protección de la salud mental:

Tabla 4

Factores de Riesgo	Factores de Protección
Acceso a drogas y alcohol	Control y Autocontrol
Desplazados	Integración de las minorías étnicas
Aislamiento y alienación	Interacciones interpersonales positivas
Falta de educación, transporte y vivienda	Participación social
Desorganización social a nivel de barrio	Responsabilidad y tolerancia social
Rechazo por parte de los compañeros	Apoyo social y redes comunitarias
Servicios Sociales	
Circunstancias o entorno social pobre	
Mala nutrición	
Pobreza	
Injusticia y discriminación social	
Socialmente desfavorecidos	
Urbanización	
Violencia y delincuencia	
Guerra	
Estrés laboral	



*Fuente: (World Health Organization, 2004)*

Es así, como podemos tener una visión más holística, y de esa forma comprender que lo social compone también parte importante de la salud mental de las personas.

## **2.4 Salud Mental y Jóvenes**

Entrar a la educación superior supone un cambio abrupto en la vida de los y las jóvenes, pues incluye una mayor exigencia académica a la cual muchos no estaban acostumbrados, cambios en el estilo de vida o inclusive en algunos casos jóvenes que deben dejar de manera abrupta su hogar. Estas situaciones tan inesperadas en la vida de un o una joven pueden afectar su salud mental, repercutiendo así en su calidad de vida y rendimiento académico.

Por otra parte, si se le suma el nuevo virus COVID-19, la situación empeora radicalmente, pues los estudiantes además de haber tenido un cambio en su cotidianidad tienen que adaptarse abruptamente para poder cumplir con las medidas sanitarias impuestas por el gobierno, por lo que tienen que afrontar esta nueva realidad académica y las implicancias de estas en su vida, incluyendo las consecuencias en los modos del proceso de enseñanza-aprendizaje y el desempeño académico.

En Chile se realizó un estudio de prevalencia de patología psiquiátrica por (Benjamín Vicente, 2002) la cual arrojó que más de un tercio de la población chilena habría tenido algún desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que uno de cada 5 ha presentado un desorden en los últimos 6 meses. En el caso de las y los jóvenes universitarios, cuentan con un mayor riesgo a desarrollar trastornos en salud mental o abandonar sus estudios. En relación con esto, existe un estudio reciente por (José Luis Rossi, 2019) el cual señala que la prevalencia de

sintomatología depresiva en universitarios chilenos es de un 28%, cifra que supera a la población general.

Hay que comprender que la situación a la que se enfrentan los y las estudiantes universitarias es compleja. Estos y estas jóvenes en la actualidad han debido adaptarse bruscamente a cambios en la forma de acceso a las labores universitarias cotidianas, mientras viven el estrés asociado al confinamiento y posibilidad de contagio, en un momento en que muchas familias ven afectada de manera dramática sus condiciones laborales. Estos mismos jóvenes ya han vivido una serie de eventos estresantes en los últimos meses, incluyendo los cambios sociales (Morán, Immel, Miranda, & Carvacho, 2021). Estos y estas jóvenes han debido adaptarse a la nueva forma de educación a través de plataformas online, donde muchos alumnos y alumnas cuentan con dificultades de conexión, problemas de espacio y/o familiares, situaciones complejas por las condiciones laborales.

Los trastornos depresivos, ansiosos y el consumo abusivo de alcohol y sustancias, constituyen los problemas más comunes que afectan la salud mental de los y las jóvenes universitarias (Tomas Baader M., 2014) los cuales se pasarán a explicar a continuación:

a. **Depresión:**

Según (National Institute of Mental Health, 2016) la depresión es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Lo más importante, es tener en cuenta que, para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas.

El inventario de depresión de Beck (Valdés C, 2017) señala los siguientes síntomas depresivos:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza.</li> <li>- Pesimismo.</li> <li>- Fracaso.</li> <li>- Pérdida de placer.</li> <li>- Sentimientos de culpa.</li> <li>- Sentimientos de castigo.</li> <li>- Disconformidad con uno mismo.</li> <li>- Autocrítica.</li> <li>- Pensamientos o deseos suicidas.</li> <li>- Llanto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitación.</li> <li>- Pérdida de interés.</li> <li>- Indecisión.</li> <li>- Desvalorización.</li> <li>- Pérdida de energía.</li> <li>- Cambios en los hábitos de sueño.</li> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- Cambios en el apetito.</li> <li>- Dificultad de concentración.</li> <li>- Cansancio o fatiga.</li> <li>- Pérdida de interés en sexo.</li> </ul> |
|--|---|

**b. Ansiedad:**

Según, (Litin, 2003) en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos. Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo.

Y entre sus signos y síntomas más frecuentes (Litin, 2003) se encuentran:

- La sensación de nerviosismo, agitación o tensión.
- Sensación de peligro inminente

- Aumento del ritmo cardíaco.
- Respiración acelerada.
- Sudoración.
- Temblores.
- Sensación de debilidad o cansancio.
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual.
- Tener problemas para conciliar el sueño.
- Padecer problemas gastrointestinales (GI),
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones.
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad.

**c. Consumo abusivo de alcohol y sustancias:**

En las últimas décadas se ha incrementado el uso y abuso de drogas en determinados grupos sociales. Los y las estudiantes universitarias se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de tabaco y alcohol. (López Fernández, Linares Tovar, López Palmero, Olivera Bolaños, & Vallarares Gonzáles, 2016)

Respecto de esto, el año 2018 se realizó el primer estudio de consumo de sustancias en la educación superior por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), donde participaron más de 8.500 alumnos y alumnas de 13 casas de estudios de nivel superior.

Los resultados de dicho estudio reflejan que los y las estudiantes de educación superior duplican el consumo de sustancias respecto a lo que muestra la encuesta de SENDA en la población escolar del 2017.

Entre los hallazgos se encuentra que la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes en la población universitaria fue de un 68% (71% en hombres y 65% en mujeres), mientras que el nivel de embriaguez alcanzó el 68,1%.

Y, por otro lado, en el caso del consumo de marihuana, la prevalencia en el último mes fue de 33%, mientras que en el último año alcanzó el 50%. Respecto a la percepción de riesgo, sólo uno de cada tres jóvenes entrevistados (28,5%) cree que es altamente riesgoso consumirla.

## **2.5 Salud Mental y Pandemia**

La llegada del nuevo virus SARS-Cov-2 ha afectado enormemente la vida de las personas, pero por, sobre todo, ha tenido una repercusión en su salud mental. Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. (Huarcaya-Victoria, 2020)

Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad, satisfacción). (Sijia Li, 2020)

Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. (Xiao, 2020)

Esto se ve reflejado, en el texto *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak* (Heremovic, 2019), donde señalan que, en circunstancias normales, las personas en aislamiento social, con movilidad restringida y poco contacto con otras personas, son propensas a desarrollar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta trastornos mentales evidentes como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Y ya en el contexto de una pandemia, es importante tener en cuenta la pérdida de funcionalidad asociada a la enfermedad adquirida puede traducirse en un sentimiento de abatimiento e impotencia, llegando incluso a un estado de duelo.

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se ha demostrado que la población experimentó angustia psicológica durante la etapa inicial. Además, se han identificado respuestas psicológicas negativas, siendo la ansiedad, la depresión y el estrés las condiciones más exploradas. Los niveles de estrés, ansiedad y depresión variaron de leves a moderados-severos. (Dalila Talevi, 2020)

Estas respuestas psicológicas negativas comunes debido a la pandemia se explicarán a continuación en base a lo planteado por (Huarcaya-Victoria, 2020) en su artículo “consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19”:

- Ansiedad por salud: Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de

interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad.

- Depresión: Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13.8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves (Wang, y otros, 2020). Los síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales se observan tanto en la depresión clínica como en las infecciones virales. Clínicamente, sin embargo, los síntomas psicológicos centrales de la depresión (desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa) serían más típicos de la depresión. (Okusaga, y otros, 2011)
- Reacciones al estrés: En otro estudio chino realizado en 52.730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en mujeres (Jianyin Qiu, 2020). Esta pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios. (Wenjun Cao, 2020) estudiaron a 7143 estudiantes de medicina durante la fase inicial de la pandemia y descubrieron que el 0.9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves.

Lo anterior coincide con las palabras de Olga Toro, jefa del programa de Salud Mental de la Universidad de Chile e integrante de la mesa de trabajo del plan Saludable Mente, quien señala que “Se está observando en la población general un aumento en los trastornos del sueño y un incremento en los síntomas ansiosos que se presentan por temor al futuro. Tenemos también síntomas depresivos como el desgano y la falta de ánimo, que se asocian, según expresan las mismas personas, a la situación de confinamiento, alteración de la vida cotidiana,

incertidumbre, miedo al contagio y a la preocupación por las condiciones económicas en el futuro”. (Toro, 2020 citada por Hartung, 2020)

En relación con lo antes expuesto, es importante señalar que la situación en Chile es preocupante, pues en el estudio “efecto del confinamiento en el contexto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental y recursos psicológicos de afrontamiento de estudiantes de educación superior (Moran Kneer, Miranda Castillo, & Carvacho, 2021) aplicado a 1.002 estudiantes, arrojó que el 74% de los y las jóvenes que en la actualidad cursa una licenciatura o un programa técnico en alguna institución de educación superior en Chile presenta sintomatología depresiva “moderada a severa”, como resultado de estudiar en un contexto caracterizado por las cuarentenas y restricciones a la movilidad. Estas y estos mismos jóvenes relacionan de manera importante lo antes señalado con cuadros de ansiedad caracterizados por una tensión constante. Además, mencionaron padecer complicaciones como falta de energía, problemas para concentrarse y dificultades para dormir.

Complementando lo antes expuesto, se anexará una tabla con los tipos de reacciones psicológicas más frecuentes:

Tabla 5

TIPOS DE REACCIONES PSICOLÓGICAS MÁS FRECUENTES	
Emociones, sentimientos	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Emociones primigenias: Miedo, ira, tristeza, deseo, apego-cuidados, ansiedades de separación, etc.</li><li>▪ Impotencia</li><li>▪ Frustración</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Culpa</li> <li>▪ Irritabilidad</li> <li>▪ Anestesia o hipoestesia emocional</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hiperactividad</li> <li>▪ Aislamiento</li> <li>▪ Evitación de situaciones, de personas o conflictos</li> <li>▪ Verborrea</li> <li>▪ Llanto incontrolado</li> <li>▪ Dificultad para el autocuidado y el descanso</li> <li>▪ Dificultad para desconectar del trabajo</li> </ul>
<b>Cognitivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confusión o pensamientos contradictorios</li> <li>▪ Dificultad de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones</li> <li>▪ Dificultades de memoria</li> <li>▪ Pensamientos obsesivos y dudas</li> <li>▪ Pesadillas</li> <li>▪ Imágenes intrusivas</li> <li>▪ Fatiga por identificación con los esfuerzos de los demás</li> <li>▪ Negación</li> <li>▪ Sensación de irrealidad</li> </ul>
<b>Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación</li> <li>▪ Sudoración excesiva</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temblores</li> <li>▪ Cefaleas</li> <li>▪ Mareos</li> <li>▪ Molestias gastrointestinales</li> <li>▪ Contracturas musculares</li> <li>▪ Taquicardias</li> <li>▪ Parestesias</li> <li>▪ Agotamiento físico</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Alteraciones del apetito</li> </ul>
Trastornos psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastornos por ansiedad excesiva</li> <li>▪ Depresión</li> <li>▪ Trastorno por estrés postraumático</li> <li>▪ Abusos de sustancias y adicciones</li> <li>▪ Trastornos psicósomáticos, somatomorfos e hipocondríacos</li> </ul>

*Fuente:* (Francisco Buitrago Ramírez, 2020)

Por último, para poder comprender las razones y causas del impacto negativo en la salud mental, se deben tener en cuenta los siguientes dos factores:

Primero, el COVID-19 ha tenido un efecto negativo enorme en el número de personas que han perdido su empleo. En el 2020 el desempleo en EE. UU subió de un 3.8% en febrero a un 14.4% en abril (Kohhar, 2020). Hay que tener en cuenta que existe una fuerte relación

entre estar desempleado y presentar declives en la salud mental. (Crayne, 2020) ha argumentado que el problema del desempleo no sólo es la potencial pérdida financiera. También mucha gente encuentra en su trabajo un motivo de sentido de vida, para algunas personas perder su empleo es incluso traumático.

En segundo lugar, está el impacto negativo del distanciamiento social y de la cuarentena social. Por ejemplo, (Vindegard & Benros, 2020) utilizaron una muestra nacional en los EE. UU. con 500 personas, los resultados revelaron que las personas que cumplían con no salir de sus casas se asociaban a presentar más ansiedad de salud, más preocupaciones financieras y sentirse muy solo.

## **CAPÍTULO 3: Metodología**

### **3.1 Diseño de investigación**

La investigación que se desarrolló es de tipo cualitativa, ya que esta metodología busca la comprensión holística de una totalidad social dada. Es decir, pretende alcanzar la comprensión de las relaciones complejas entre todo lo que existe en torno a la realidad

estudiada (Stake 1999, Martinas 1999 y Ferrarotti 1993 citados por López & Salas, 2009). Su propósito corresponde a examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006 citado en Hernández Sampieri, 2014).

A su vez, es un estudio de tipo fenomenológico - exploratorio debido a que consiste en analizar y comprender un tema poco estudiado o novedoso como es el caso de la salud mental de los estudiantes universitarios en un contexto único en la historia como lo es una pandemia en un mundo digitalizado.

### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las expresiones de los determinantes sociales en salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID 19?

### **3.3 Objetivos de investigación**

#### **Objetivo General**

Analizar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las expresiones de los determinantes sociales en salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID 19.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a la educación como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Conocer la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a los ingresos económicos como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Identificar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno al entorno físico como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Conocer la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las redes de apoyo social como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Determinar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a los factores genéticos como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Identificar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno al servicio de salud como determinante de salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.
- Conocer la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno al género como determinante de salud mental respecto en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID – 19.

### 3.4 Colectivo de investigación

#### a. Criterios de inclusión

Estudiantes que estén cursando una carrera de pregrado en la Universidad de Valparaíso.

Las áreas disciplinarias en las que se distribuyen los y las alumnas en base a su carrera son las siguientes:

Tabla 6: Estudiantes atendidos por la DAE 2020-2021

Áreas Disciplinarias	Facultades	Carreras	Atendidos por la DAE en 2020	Atendidos por la DAE en 2021
Ciencias Sociales y Humanidades	Ciencias Sociales Derecho Humanidades y Educación	Trabajo Social Psicología Sociología Derecho Pedg. en Filosofía Pedg. en Historia y C.S. Pedg. en Música	51	14
Salud	Medicina Farmacia Odontología	Medicina Enfermería Fonoaudiología Tecnología Médica Obstetricia Kinesiología Ed. Parvularia	125	56

		Odontología Química y Farmacia Nutrición y dietética		
Ciencias Naturales	Ciencias  Ciencias del Mar y de los Recursos Naturales	Lic. En Física  Lic. En Ciencias Pedg. En Matemáticas Ing. En Estadísticas Biología Marina	13	6
Arquitectura y Arte	Arquitectura	Arquitectura  Cine  Diseño  Teatro  Gestión en Turismo	16	6
Ingenierías	Ingeniería	Ing. Ambiental  Ing. Civil Ing. Civil Ambiental Ing. Civil Biomédica Ing. Civil Informática Ing. Civil Matemática Ing. Civil Industrial	30	18

		Ing. Civil en Construcción Ing. Civil Oceánica		
Economía y gestión	Ciencias Económicas y Administrativas	Adm. Hotelera Administración Pública Auditoria Ing. Comercial Ing. En Información Ing. En Negocios Internacionales	57	20

*Fuente: Elaboración propia de acuerdo a: Base de datos de estudiantes atendidos 2020 y 2021 en la DAE. (DAEUUV,2021)*

**b. Muestra cualitativa**

Muestra por conveniencia:

En el caso de la siguiente investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, específicamente el muestreo por conveniencia, donde se selecciona el sujeto muestral de acuerdo con la conveniencia o accesibilidad del investigador o investigadora. Según (Tamayo,



2001) este tipo de muestreo se puede utilizar en los casos en que se desea obtener información de la población de manera rápida y económica.

La razón de la utilización de este tipo de muestreo es por lo que señala (Otzen & Manterola, 2017) quienes mencionan que el muestreo por conveniencia permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

La muestra seleccionada para esta investigación buscaba ser un colectivo paritario en género y áreas de estudios en la Universidad de Valparaíso. El equipo de investigación estimaba que la muestra de participantes sería de 24.

Finalmente, la muestra de la investigación correspondió a estudiantes del área disciplinaria de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Valparaíso, existiendo una predominancia del género femenino, siendo un total de 16 participantes.

### **c. Representatividad cualitativa**

La representatividad de la muestra es de carácter estructural debido a que la selección de los sujetos participantes está orientada por los referentes teóricos conceptuales y contextuales.

Con respecto a los referentes teóricos conceptuales hace alusión a la salud mental de los sujetos participantes quienes son estudiantes universitarios y pueden presentar ciertas expresiones sintomáticas producto de la pandemia.

En cuanto a los referentes contextuales estos son referidos a la Universidad de Valparaíso y las áreas de estudio a las que pertenecen los participantes de esta investigación.

### 3.5 Técnicas de investigación

La entrevista es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio. (Troncoso Pandoja & Amaya Placencia, 2016).

En el caso de la presente investigación se realizó una entrevista semiestructurada, la cual para Díaz-Bravo (2013) esta presenta un mayor grado de flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Núcleos temáticos</b>
Preguntas introductorias	¿Podrías por favor decir su nombre, edad, la carrera que estudias y el año que cursas?  ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad de salud mental? ¿Antes o durante la pandemia?  ¿Podría contar por favor cómo era un día normal para ti hasta antes de la pandemia de COVID 19?  ¿Podrías contar por favor cómo es un día normal para ti actualmente con la pandemia de COVID 19?
Educación como determinante de salud mental	¿Cómo estudiabas antes de la llegada de la pandemia? ¿Podrías contar un día normal de estudio?  ¿Cómo estudias ahora con la pandemia? ¿Podrías contar un día normal de estudio?

	<p>Con respecto a las clases presenciales antes de la pandemia ¿Podrías contar cómo te sentías en materia de salud mental?</p> <p>Con respecto a las clases no presenciales durante la pandemia ¿Podrías contar cómo te sientes en materia de salud mental?</p> <p>En tu opinión ¿Cuáles son las ventajas de estudiar de manera remota en pandemia en materia de salud mental?</p> <p>En tu opinión ¿Cuáles son las desventajas de estudiar de manera remota en pandemia en materia de salud mental?</p>
<p>Ingresos económicos como determinante de salud mental</p>	<p>¿Cuáles han sido las dificultades que has tenido en materia económica durante la pandemia? Podrías contar ¿Cómo te sientes respecto a estas?</p> <p>¿Cuáles han sido las facilidades que has tenido en materia económica durante la pandemia? Podrías contar ¿Cómo te sientes respecto a estas?</p> <p>Podrías relatar ¿Quién(es) trabajan en tu familia? ¿Cuáles han sido los cambios producto de la pandemia? ¿Qué cosas no han cambiado?</p> <p>Podrías contar ¿Cómo te sientes respecto a las condiciones económicas en las que vives?</p>
<p>Entorno físico como determinante de salud mental</p>	<p>Respecto al confinamiento, podrías contar ¿Cómo te has sentido durante este tiempo?</p> <p>¿Posees un espacio para estudiar? ¿De qué manera eso te ayuda? ¿De qué manera eso te dificulta?</p> <p>Podrías contar ¿Cómo el poseer o no un espacio para estudiar te hace sentir?</p> <p>Podrías contar ¿De qué forma te sientes con respecto al entorno donde vives?</p>
<p>Redes de apoyo social como determinante de salud mental</p>	<p>Podrías contarnos ¿Cómo es el apoyo que te ofrece tu familia en materia de salud mental?</p> <p>Podrías contarnos ¿Cómo es el apoyo que te ofrecen tus amigos en materia de salud mental?</p> <p>Podrías contarnos ¿Cómo es el apoyo que te ofrece la comunidad donde vives en materia de salud mental?</p>

	<p>Podrías contarnos ¿Cómo es el apoyo que te ofrece la universidad en materia de salud mental?</p> <p>Podrías decirnos ¿Cómo es el apoyo que ofreces a otras personas? ¿A quiénes? ¿Cómo te sientes respecto a ello?</p> <p>Según tu opinión ¿Qué ha cambiado con respecto a tus redes de apoyo durante la pandemia? ¿Qué se ha mantenido igual con respecto a tus redes de apoyo durante la pandemia?</p> <p>A raíz de la pandemia ¿Podrías contarnos en qué aspectos te has sentido apoyado/a por tus redes de apoyo? ¿En qué aspectos te has sentido abandonado/a por tus redes de apoyo?</p>
<p>Factores genéticos como determinante de salud mental</p>	<p>A partir de la experiencia de estudiar en pandemia ¿Hay algún aspecto o condición física asociada a las características que están presentes en su familia que se hayan desarrollado particularmente durante este periodo? Por ejemplo: subir de peso, bajar de peso, enfermedades autoinmunes, enfermedades crónicas.</p> <p>A partir de la experiencia de estudiar en pandemia ¿Hay algún aspecto o condición psicológica asociada a las características que están presentes en su familia que se hayan desarrollado particularmente durante este periodo? Por ejemplo: ansiedad, crisis de pánico, depresión.</p>
<p>Servicio de salud como determinante de salud mental</p>	<p>¿Cuál es tu opinión respecto a la atención brindada por los servicios de salud antes de la pandemia? ¿Qué previsión social posees?</p> <p>Podrías contar ¿Cuáles eran las razones por las que asistías a los servicios de salud antes de la pandemia, ya sea como usuario/a o como acompañante?</p> <p>En base a tu experiencia ¿Podrías relatar cómo te has sentido cuando vas a un servicio de salud?</p> <p>Durante la pandemia ¿Tú o algún cercano ha tenido que asistir a un servicio de salud? ¿Por qué motivos?</p>

	<p>A través de tu experiencia o la de algún cercano ¿Cuál es tu opinión respecto a la atención brindada por los servicios de salud en pandemia?</p> <p>¿Cuál es tu opinión respecto a las medidas en materia de salud mental llevadas a cabo por las autoridades durante la pandemia?</p>
Género como determinante de salud mental	<p>A través de tu experiencia ¿Podrías contarnos en qué aspectos te has sentido discriminada(o) en base a tu género? ¿Cómo te han hecho sentir?</p> <p>A través de tu experiencia ¿Podrías contarnos en qué aspectos te has sentido incluida(o) en base a tu género? ¿Cómo te han hecho sentir?</p> <p>Producto de la pandemia ¿Cómo han distribuido los quehaceres del hogar? ¿Qué roles se han mantenido y cuáles han cambiado?</p>
Preguntas de cierre	<p>¿Existe algún tema que desee plantear y que no haya sido revisado en las preguntas de la entrevista?</p> <p>Muchas gracias por tu colaboración.</p>

### 3.6 Criterios de rigor

#### a) **Credibilidad: Triangulación**

La credibilidad se refiere a cómo los datos muestran la realidad tal como la experimentan, sienten o interpretan los sujetos en un contexto y tiempo determinado; y para ello el investigador se vale de estrategias para demostrar que sus hallazgos e interpretaciones representan dicha realidad. (Lincoln & Guba, 2007; Creswell, 2013; Patton, 2015 citado en Díaz-Bazo, 2018).

El procedimiento por utilizar para el cumplimiento de este criterio consiste en la triangulación teórica, la cual hace referencia a “la utilización de distintas teorías para tener una interpretación más completa y comprensiva, y así dar respuesta al objeto de estudio, pudiendo incluso ser estas teorías antagónicas” (Aguilar & Barroso, 2015).

Las teorías a triangular son los Determinantes Sociales en Salud, definidos como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OMS, 2008) y la Salud Mental como “condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos” (Bertolote, 2008 citado en Miranda, 2018).

Lo anterior en un contexto de pandemia de COVID-19, donde se ha demostrado que la población experimentó angustia psicológica durante la etapa inicial. Además, se han identificado respuestas psicológicas negativas, siendo la ansiedad, la depresión y el estrés las condiciones más exploradas. Los niveles de estrés, ansiedad y depresión variaron de leves a moderados-severos. (Dalila Talevi, 2020)

#### **b) Transferibilidad: Muestreo teórico**

La transferibilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio. (Rada, 2007).

Para cumplir con este criterio se llevará a cabo la aplicación del muestreo teórico o intencional que “permite maximizar los objetos conceptuales que emergen del estudio e

identificar factores comparables con otros contextos” (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas, & Rebolledo-Malpica, 2012, pág. 267)

El muestreo por conveniencia consiste en un muestreo de carácter no probabilístico intencional donde se selecciona el sujeto muestral de acuerdo con la conveniencia o accesibilidad del investigador o investigadora. Los sujetos que aceptan participar son accesibles y próximos al investigador.

**c) Confirmabilidad: Auditoría de confirmabilidad**

Se refiere a la independencia de los resultados frente a motivaciones, intereses personales o concepciones teóricas del investigador. Es decir, garantía y seguridad de que los resultados no están sesgados.

Específicamente, se utilizó el método de auditoría de confirmabilidad, el cual consiste en la comprobación por parte de un agente externo de la correspondencia entre los datos y las interpretaciones llevadas a cabo por el investigador.

Para llevar a cabo esta auditoría de confirmabilidad se utilizó la revisión de una experta profesional en área de la salud mental (ver Anexo 1), la cual debió llenar la siguiente ficha de revisión:

Ficha de Revisión	
Nombre de Experta.	
Profesión e Institución.	
1. Opinión experta sobre las interpretaciones de los datos realizados por el equipo de investigación, conforme al marco metodológico utilizado.	

2. Opinión experta sobre la validez de los resultados obtenidos en el tema investigado.
3. Comentarios u observaciones.

Las observaciones emitidas por la profesional experta en salud mental se agregaron como correcciones al texto definitivo de la investigación, bajo los criterios de pertinencia y factibilidad.

### **3.7 Plan de análisis:**

Una vez realizadas las entrevistas semiestructuradas al colectivo de investigación y la posterior transcripción de estas se realizó el análisis de contenido de los datos. Para Marradi, Archenti, & Piovani (2007 citado por Díaz, 2018) el análisis de contenido es “una técnica de interpretación de textos (...) que se basan en procedimientos de descomposición y clasificación de éstos (Losito 1993). El análisis de contenido es parte de los análisis textuales. En este sentido se indica que el contenido de un texto no estaría en el mismo texto, sino que en un plano distinto en relación con el cual el texto se define, y así revela su sentido. (Díaz y Navarro, 1995 citados por Echeverría, 2005)

En concordancia con lo anterior y para la finalidad de esta investigación el análisis de contenido se realizó por categorización, el cual “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Las categorías son secciones o clases que reúnen un grupo de elementos (unidades de registro en el caso del análisis de contenido) bajo un título



genérico, reunión efectuada en razón de dos caracteres comunes de estos elementos” (Bardín, 2002 citado por Díaz, 2018).

Las categorías (subcategorías) definidas en base a los objetivos específicos propuestos son las siguientes:

Categoría	Subcategorías
Determinantes Sociales en Salud Mental	Ingresos Económicos como determinante de salud mental
	Educación como determinante de salud mental
	Entorno físico como determinante de salud mental
	Redes de apoyo social como determinante de salud mental
	Factores genéticos como determinante de salud mental
	Servicios de Salud como determinante de salud mental
	Género como determinante de salud mental

La codificación de los fragmentos de las entrevistas en las subcategorías correspondientes se realizará con apoyo del software Nvivo de QRS International en su versión 20.5.1.940. para Windows. Una vez seleccionados los fragmentos se procederá a realizar el análisis reflexivo de los resultados obtenidos.

### **3.8 Consideraciones éticas de investigación**

La ética de la investigación se entiende como la responsabilidad que debe tener la ciencia y más concretamente los científicos, hacia los sujetos de investigación y la sociedad en general. En lo fundamental, trata de los principios de los que parten los investigadores en su compromiso moral hacia los sujetos investigados y una justa distribución de beneficios y riesgos de la investigación, en el marco de estándares básicos necesarios para investigar (Achio, 2003).

Por su parte, toda investigación en la que participen seres humanos, independiente de si sea una investigación bioética o de ciencias sociales, debe cumplir con tres principios fundamentales:

- Respeto: El respeto por la persona-sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida (Osorio, 2000).

Este principio involucra a su vez:

- a) El respeto a la autonomía: tratar con el debido respeto, por su capacidad de autodeterminación, a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente los pros y contras de sus decisiones.
- b) La protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida: exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso.

- Beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones (Osorio, 2000).

En el plano de las investigaciones sociales, donde no existe preocupación por daños físicos, este principio se orienta a la confidencialidad de la información de los individuos participantes.

- Justicia: Definida clásicamente como dar a cada uno lo suyo, exige que los casos considerados similares se traten de manera similar, y que los casos considerados diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia (UCHile, 2021). Es aspecto central consiste en la justicia distributiva, la cual es concebida como la “distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios de la participación en actividades de investigación” (Cofré, 2019).

Para el cumplimiento de estos principios en la investigación de ciencias sociales se utiliza como instrumento el consentimiento informado. El cual no se reduce a la firma del formulario, sino que es un proceso que requiere de información, comprensión y voluntariedad. Su aplicación aspira a convertir en realidad el principio de respeto y autonomía de las personas, por medio de un intercambio de información entre los posibles sujetos y los investigadores, antes, durante y algunas veces después del estudio. (Dunn y Chadwich, 1999 citado por Achio, 2003).

A continuación, se presenta el formato de consentimiento informado que será presentado a los participantes de esta investigación:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

\_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_,  
estudiando la carrera de \_\_\_\_\_ declaro  
explícitamente mi aprobación para ser entrevistado(a) en el marco de la actividad académica  
de levantamiento de información realizada para el Proyecto de Título de los alumnos de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La actividad tiene por objetivo general: **Analizar la percepción de los y las estudiantes de la Universidad de Valparaíso en torno a las expresiones de los determinantes sociales en salud mental en su desempeño académico en el contexto de pandemia COVID 19**, para lo cual he recibido una invitación a participar de una entrevista con fines de investigación cualitativa que tendrá una duración entre 1 y 2 horas. La entrevista se basará en una conversación relacionada al logro del objetivo del proyecto. La entrevista será audio grabada por la persona entrevistadora. Declaro estar al tanto que mi entrevista quedará a disposición de la actividad académica en curso y permitirá conocer en profundidad detalles respecto del objetivo del proyecto.

Además, la persona entrevistadora me ha informado que mi participación en la investigación no reporta ningún riesgo tipo de riesgo para mí, así también no recibiré ningún tipo de beneficio o incentivo económico por mi participación, aunque si podré recibir una copa de los productos generados del proyecto, si es que los solicito. Me han informado que mi participación es voluntaria, que tengo derecho a negarme a responder cualquier pregunta que no deseo responder y también que puedo terminar la entrevista en cualquier momento. Mi participación será anónima y el resguardo de mi nombre será asegurado a través del uso de un código de identificación.

A la vez, esta información puede ser guardada indefinidamente y podrá ser reutilizada en cualquier circunstancia, resguardando los términos de confidencialidad pactados por ambas partes. Doy por entendido acepto las condiciones que se estipulan.

Acepto conceder y grabar la entrevista.

<b>Nombre entrevistado(a)</b>	
-------------------------------	--

<b>Firma</b>	
<b>Lugar, fecha</b>	

## CAPÍTULO 4: Análisis de los Resultados

### 4.1 Caracterización de las y los participantes de la investigación.

En el presente estudio participaron un total de 16 estudiantes de la Universidad de Valparaíso del área disciplinaria de Ciencias Sociales y humanidades. Los cuales presentan las siguientes características:

Tabla 7: Entrevistas del Área disciplinar de Ciencias Sociales y humanidades			
<b>Carrera</b>	<b>Edad</b>	<b>Año que cursa</b>	<b>Sexo</b>
Derecho	21 años	3° año	Hombre
Psicología	23 años	5° año	Hombre
Sociología	20 años	3° año	Mujer
Sociología	21 años	3° año	Mujer
Trabajo Social	18 años	1° año	Mujer
Trabajo Social	23 años	1° año	Mujer
Trabajo Social	22 años	4° año	Mujer
Trabajo Social	22 años	4° año	Mujer
Trabajo Social	25 años	4° año	Mujer
Trabajo Social	27 años	4° año	Mujer
Trabajo Social	22 años	5° año	Mujer
Trabajo Social	24 años	5° año	Mujer
Trabajo Social	24 años	5° año	Hombre
Trabajo Social	25 años	5° año	Mujer

Trabajo Social	27 años	5° año	Mujer
Trabajo Social	30 años	5° año	Mujer

*(Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas)*

Junto con ello, se realizaron tres entrevistas correspondientes a las áreas disciplinarias de Economía y Gestión, Ingenierías y Salud, las cuales fueron realizadas con fines de triangulación para el análisis de los resultados.

Área disciplinar	Carrera	Edad	Año que cursa	Sexo
Economía y Gestión	Ingeniería en Negocios Internacionales	19 años	1° año	Mujer
Ingenierías	Ingeniería Civil Biomédica	19 años	1° año	Mujer
Salud	Fonoaudiología	26 años	5° año	Mujer

*(Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas)*

#### 4.2 Educación como determinante de salud mental

La pandemia de COVID-19 implicó que los países tomaran medidas de prevención contra los contagios y las muertes ocasionadas por este virus. Una de estas medidas fue el confinamiento, el cual transformó la forma de hacer educación, pasando de un modelo netamente presencial a uno online en donde la o el académico dictaba su cátedra a sus estudiantes desde su hogar por medio de herramientas tecnológicas.

Debido al nuevo contexto sociosanitario las y los estudiantes tuvieron que adaptarse de manera rápida a esta modalidad, lo cual trajo consigo diversas consecuencias en su salud mental y que modificaron su vida universitaria en sus aspectos vinculados a la forma en la que estudiaban, cómo aprendían durante las clases, las interacciones con sus compañeras(os) y profesores, y la forma en la que rendían evaluaciones.

### a. Caracterización de las formas de estudio en universitarios.

#### Formas de estudio presenciales antes de la pandemia

Antes de la llegada de la pandemia, la modalidad presencial permitía a las y los estudiantes la opción de estudiar en conjunto, conformando grupos de trabajo y repasando los contenidos vistos en clases, por lo tanto, existía un aprendizaje colaborativo.

*“Quedarme con mis compañeros en la u a hacer trabajos, ir a sus casas a hacer trabajos o estudiar en conjunto o estudiar sola, pero siempre estaba esa posibilidad de ir a la casa de un compañero si un ramo te costaba y estudiar ahí” (Entrevista 14, estudiante de Trabajo Social)*

Lo anterior también se evidenciaba en estudiantes de otras áreas disciplinarias, quienes utilizaban una forma de estudio similar.

*“Cuando se acercaba las fechas ya empezaba a estudiar, pero ahí estudiaba con amigas, como que nos juntábamos a estudiar o hacíamos apuntes, transcribíamos clases y después ya era como, siempre era como más práctico en ese sentido.” (Entrevista del área de salud, estudiante de Fonoaudiología)*

Otra opción de estudio era la posibilidad de ir a espacios habilitados dentro de la universidad para estudiar o leer los textos en silencio, manteniendo así la concentración requerida para ello, a su vez también se podían utilizar los recursos pedagógicos como la biblioteca o la sala de computación para hacer los trabajos o informes.

*“Me iba a la facultad de derecho a estudiar, me gustaba mucho ir a estudiar a la facultad de derecho a la biblioteca, allá me concentraba, por ejemplo, me ponía a estudiar, a leer los textos que tenía para una prueba o a veces avanzaba en cosas de la práctica también lo hice o cosas de trabajos de la u donde necesitaba computador.” (Entrevista 10, estudiante Trabajo Social)*

Por otra parte, en materia de salud mental de las y los estudiantes, estas condiciones de estudio presenciales conllevaban eventuales sobrecargas académicas en periodos de mayor exigencia y evaluación, puesto que existían menores tiempos de descanso.

*“Yo sentía que estaba todo a un ritmo mucho más acelerado, que era como que no había descanso, dormía poco, como que estaba recibiendo constantemente información... independientemente de cómo uno se sintiera, entonces siento que era mucho más agobiante y agotador” (Entrevista 1, estudiante Trabajo Social)*

### **Formas de estudio no presenciales durante la Pandemia**

En el ámbito del estudio, el confinamiento implicó adaptarse al uso de herramientas tecnológicas, ya sea para hacer trabajos en grupo, leer los textos o inclusive para repasar las clases, las cuales bajo este contexto eran grabadas por las y los profesores. Estas modificaciones propiciaron que el estudio fuese más autónomo y solitario, además de enfrentar una nueva dificultad producto de estudiar en el hogar: separar el rol de estudiante y el rol dentro de la familia.

*“Ahora ha sido como mucho más actividades grupales, entonces ahí es más adaptarse al tiempo tanto de las otras compañeras como el mío, eh, muchas compañeras se han visto cumpliendo otros roles dentro de su familia, entonces también esa como adaptabilidad nueva que hay” (Entrevista 15, estudiante Trabajo Social)*

En relación con esto, algunas y algunos estudiantes se ven condicionados a realizar su estudio o trabajos en horario nocturno, puesto que durante el día deben cumplir con su rol familiar.

*“Ahora mi estudio es netamente nocturno, yo todo lo que tenga que hacer desde leer hasta preparar algún trabajo o estudiar para algo es muy nocturno porque en el día tengo que estar en las otras cosas, tengo que estar en la casa, tengo que estar ayudando a mi mamá” (Entrevista 16, estudiante Trabajo Social)*



Producto de lo anterior, una de las posibles consecuencias a nivel de salud mental de estudiar en pandemia tiene relación con la dificultad en la concentración. A diferencia del contexto presencial en donde el rol de estudiante estaba claramente definido y los espacios universitarios facilitaban el estudio, en el hogar se presentan diferentes distractores, tales como el ruido ocasionado por los habitantes de la vivienda, el ruido exterior del barrio o comunidad, problemas de conexión a internet, tener el celular a mano y recibir notificaciones, entre otras. Dichos distractores podrían llegar a dificultar el rendimiento académico de las y los estudiantes.

*“Ahora es mucho más complejo, porque no tengo mucha concentración y no aprendo nada online. Tengo que repetir las clases. Es el doble, tengo que esforzarme mucho más” (Entrevista 5, estudiante Trabajo Social)*

#### **b. Aprendizaje en clases de estudiantes universitarios.**

##### **Aprendizajes en clases presenciales antes de la pandemia**

En las clases presenciales antes de la pandemia la dinámica entre profesor o profesora y estudiantes se daba en un ambiente común, lo cual facilitaba que las y los estudiantes pudiesen mantener la concentración en lo que se estaba enseñando y haciendo partícipes a los y las alumnas de la clase, ya sea dando su opinión o preguntando sus inquietudes. La relación que se propiciaba dentro del aula facilitaba una mayor confianza y una comprensión óptima de la materia que se estaba enseñando.

*“A mí me gustaba ir a clases, siempre me gustó porque es distinto, tu estas ahí en la clase full concentrada en lo que pasa, estás ahí viviendo el momento presente, están todos tus sentidos en lo que está pasando, en lo que te están entregando, es mucho más fácil tener tus apuntes ordenados, tus cosas, tus tiempos, eh, a mí siempre como que me gustó” (Entrevista 16, estudiante Trabajo Social)*

Algunas y algunos estudiantes señalan que sentían mayor confianza para dar su opinión, pues sus compañeros y compañeras, así como la o el académico se encontraban presentes en el mismo ambiente.

*“Yo me sentía como más en confianza estando con mis compañeros y con el profesor presente de dar mi opinión o de poder discutir alguna cosa, de poder reflexionar” (Entrevista 12, estudiante Trabajo Social)*

Sin embargo, hay situaciones en que la presencialidad es referida como perjudicial para la salud mental de algunas y algunos estudiantes, esto debido a diversos factores como, por ejemplo, una mala relación entre profesor(a) y estudiante, inseguridad al exponer frente a la clase o al responder las preguntas que la o el académico realiza e incluso en algunos estudiantes se vincula con aspectos relacionados a trastornos en salud mental.

*“La ansiedad de repente de que me preguntarán algo o sentir como al profe vigilándote o algo que podía pasar en el momento, igual como que me angustiaba harto” (Entrevista 1, estudiante Trabajo Social)*

### **Aprendizajes en clases no presenciales durante la Pandemia**

Las clases vía online o remota implican una dinámica distinta de aprendizaje, en la cual cada estudiante se conecta desde su hogar en un horario determinado por medio del enlace enviado el profesor o profesora y que tiene destino en una plataforma tales como Zoom o Meet, o bien, tienen la opción de ver la clase de forma resubida.

A diferencia de lo que ocurre en la presencialidad, cada quien se encuentra en su propio espacio, el cual no siempre posibilita la concentración y, en la mayoría de las ocasiones, no existe un contacto visual entre estudiante – profesor(a) debido a que las cámaras y micrófonos se encuentran apagados, por tanto, existe un clima impersonal propiciando a su vez que se dé una baja participación en las clases.

*“Creo que es la instantaneidad y el anonimato que se forma. Si porque obviamente no todos prenden sus cámaras y tampoco la instantaneidad no es directa, es como un canal indirecto el que se forma a través del internet, entonces como que no siento que sea como la esencia de una clase así” (Entrevista de estudiante de Ingeniería en Negocios Internacionales)*

Sumado a lo anterior, los problemas de conexión y el no contar con los equipos tecnológicos necesarios pueden llegar a generar que el aprendizaje en clases se vea perjudicado, por ejemplo, por no poder realizar las consultas al profesor o profesora al no contar con micrófono o que parte del contenido que se esté pasando no sea escuchado por la o el estudiante debido a su internet. Estas situaciones, entre otras, podrían generar una desigualdad entre los estudiantes que poseen y quienes tienen dificultades en el uso de estas herramientas digitales.

*“Tengo problemas de internet tengo que salirme de la reunión y volver a meterme, hay compañeros que no se escuchan, el profesor a veces no entiende la pregunta que le hiciste porque tienes mala conexión y ahora es todo por computador, el profesor dice hagamos una pausa, sale de su silla, hasta ver como empiezan las pausas me estresa honestamente” (Entrevista 9, estudiante de Derecho)*

En relación a lo anterior, se puede inferir que la atención de ciertos estudiantes se encuentra en solucionar los problemas tecnológicos que se presentan en vez de los contenidos que se están enseñando durante la clase.

*“existen las fallas de internet, se pone lento el internet, quizás tu computador se pueda quedar pegado y eso también como que dificulta y estresa un poco y cansa y dificulta el estudio así remoto” (Entrevista 10, estudiante de Trabajo Social)*

A nivel de salud mental, estas dificultades generan una sensación de angustia y desesperación entre los y las estudiantes, ya que las inquietudes que anteriormente se podían

resolver preguntando al profesor o profesora, ahora requieren contar con las condiciones tecnológicas para ello.

*“Yo creo que igual caigo como en lapsos de desesperación cuando no logro entender algo y que no pueda resolver esa duda, puede ser desesperación, angustia.”*  
(Entrevista 2, estudiante de Sociología)

No obstante, un punto positivo de la virtualidad es el hecho de que las clases sean grabadas, puesto que esto permite que las y los estudiantes tengan mayor flexibilidad en sus tiempos y puedan revisar el contenido todas las veces que lo requieran.

*“La verdad me siento bien porque organizo mis tiempos de buena manera, o sea como que digo ya, tengo clases a esta hora, luego me organizo para la otro y soy como dueña de mis tiempos siento de alguna forma, antes no era así”.* (Entrevista 14, estudiante de Trabajo Social)

Ante situaciones de desmotivación y cansancio propiciadas por el propio contexto sociosanitario, ciertos y ciertas estudiantes deciden enfocarse en su salud mental, siendo las clases resubidas una posibilidad de que las y los estudiantes no se pierdan el contenido de la cátedra por priorizar otros aspectos de su vida.

*“Igual hay días en los que te sientes mal o estás como con el bajón y decís “ya filo, veo la clase después no más” como que igual te das como más espacios para ser un poquito más consciente de repente con tu salud mental, si te sentí muy agobiado, no es como tan difícil decir “ya necesito una pausa de hoy día y después me conecto de nuevo”* (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)

### c. Rendición de evaluaciones.

#### **Rendición de evaluaciones en contexto presencial antes de la pandemia**

En el ámbito de las evaluaciones antes de la pandemia la programación formal de las cátedras en cuanto a las fechas de rendición de estas o a la entrega de trabajos generaba en la mayoría de las y los estudiantes sensaciones de estrés y ansiedad. Lo anterior se propiciaba generalmente cuando se debían realizar varias pruebas o trabajos durante una misma semana o a finales de semestre.

*“Sentía un poco de estrés, pero eso ya a final de semestre porque claramente se acumulan los últimos trabajos, los exámenes, entonces ahí me sentía como más cansada, dormía poco, pero eso ya se volvió como parte de la rutina. Final de semestre es igual a estrés, siempre desde primer año hasta ahora” (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Ante esta situación algunos y algunas estudiantes debían madrugar para finalizar los trabajos y poder entregarlo en la fecha correspondiente, lo cual generaba una presión que podía afectar tanto su salud física como mental.

*“Tenías que entregar ese trabajo en esa fecha y no podías fallar, y si tenías que acostarte a las seis de la mañana para terminarlo era como tenías que hacerlo. Entonces como que tampoco no era de maravilla, pero si tenía mayores panoramas para distraerme después de estos lapsos de estrés y de ansiedad, tenía como momentos para poder relajarme post una prueba” (Entrevista 2, estudiante de Sociología)*

## **Rendición de evaluaciones en contexto remoto durante la pandemia**

Debido al contexto sociosanitario una de las medidas adoptadas por diversas carreras de la universidad fue extender las fechas de entrega o rendición de evaluaciones por un plazo de dos o más días. Como consecuencia de esto, las y los estudiantes poseían una mayor flexibilidad y tiempo de preparación, lo cual facilitaba que hubiese menores niveles de estrés y ansiedad que en la presencialidad.

*“Hay más flexibilidad con las fechas de entrega y que son trabajos... bueno siempre trabajamos en grupo en mi carrera, pero igual son en grupo, o cualquier cosa tú puedes comentarlo con los profesores y te entienden.” (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

Lo anterior también ocurre en otras áreas disciplinarias que poseen este formato:

*“La flexibilidad. Porque la flexibilidad se acopla a los tiempos de uno y eso me permite estar más relajada en ese tipo de responsabilidades” (Entrevista estudiante de Ingeniería en Negocios Internacionales)*

Respecto a esto, el rendimiento académico se ve favorecido puesto que la presión que ciertos estudiantes sentían en materia de evaluación y entrega de trabajos se ve disminuida.

Tabla N°9: Síntesis del Determinante social Educación		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Caracterización de las formas de estudio		
Presencial antes de la pandemia	Estudio colaborativo	Sobrecarga académica
No presencial en pandemia		Estudio autónomo Dificultad para separar rol estudiante - hogar
Aprendizaje en clases.		
Presencial antes de la pandemia.	Ambiente común en clases Confianza y participación en clases.	Inseguridad para exponer frente a la clase. Mala relación profesor(a) – estudiante. Trastornos asociados a salud mental.
No presencial en pandemia.	Clases grabadas. Mayor flexibilidad de tiempos.	Baja participación en clases Problemas de conexión e internet.
Rendición de evaluaciones		
Presencial antes de la pandemia.		Sensación de estrés y ansiedad. Consecuencias en la salud física.
No presencial en pandemia.	Extensión de las fechas de entrega. Baja en niveles de estrés y ansiedad.	

### **4.3 Ingresos económicos como determinante de salud mental**

La pandemia de COVID-19 presentó grandes repercusiones a nivel mundial. A nivel país, en Chile se desató una crisis económica de gran envergadura, pues la pandemia trajo como consecuencia impactos económicos y laborales, tales como la caída del producto interno bruto, restricciones a las exportaciones e importaciones y un aumento de la tasa de desocupación lo cual trascendió en los ingresos económicos de muchas familias chilenas.

Lo anterior se debe principalmente a las medidas sanitarias vinculadas a la restricción de la movilidad instauradas para poder controlar el virus, como lo es el aislamiento social, las cuarentenas y la limitación de los aforos en los comercios, lo cual generó un alza en el desempleo y desocupación e inclusive una disminución de los salarios.

#### **a. Condiciones laborales del grupo familiar del o la estudiante**

Antes de la llegada de la pandemia al país gran parte de los trabajos eran realizados de manera presencial, existiendo un área laboral en donde cada trabajador o trabajadora interactuaba con sus compañeros y compañeras de trabajo, así como también con los y las clientas que requerían el producto o servicio que estaban ofreciendo.

Respecto a la dinámica familiar, la interacción entre los y las integrantes del hogar se daba con mayor frecuencia los fines de semana, puesto que durante el transcurso de la semana debían cumplir con su jornada laboral o estudiantil en su lugar de trabajo o carrera respectivamente, pudiendo limitar las dinámicas de interacción entre la familia.

En el siguiente apartado se identifican los aspectos del ámbito laboral de los grupos familiares de los y las estudiantes que cambiaron y que se mantuvieron en el contexto de la pandemia.



## **Aspectos que cambiaron en el ámbito laboral familiar durante la pandemia**

En el ámbito laboral familiar, se presentaron cambios relativos al aumento de horas laborales, lo cual ha propiciado una dificultad en la separación trabajo – casa, generando que las personas que mantuvieron o consiguieron empleo durante la pandemia terminen su jornada laboral, pero sigan realizando labores que requieren menor esfuerzo durante todo el día, como atender llamadas, responder correos electrónicos, generar material, entre otros. Debido a esto, se generan condiciones para que exista un mayor estrés y carga laboral, puesto que no existe una desconexión real del trabajo, ocasionando así roces en la familia.

*“Mi mamá igual ha estado estresadita, eh, porque a ella no le gusta mucho esto de la tecnología, entonces partiendo por esa brecha, que se tuvo que acomodar a algo que a ella no le hace sentir cómoda (...) igual está haciendo más material para enviar al trabajo, entonces eso es lo otro, los horarios se han expandido, ya no es como trabajo solo lo que trabajo y llegas a tu casa y como que te sacas las cargas del trabajo y te distraes y te dedicas a tu familia, con la pandemia no” (Entrevista 16, estudiante de Trabajo Social)*

Respecto a esta situación, se puede inducir que el estrés laboral que enfrentan algunos integrantes del hogar ocasionado por este aumento de horas laborales podría llegar a desencadenar ciertos conflictos familiares, lo cual influiría en cierta medida en la salud mental de las y los estudiantes.

*“Antes lo contrataba una empresa para hacer clases presenciales por una semana, pero ahora las empresas están contratando más para hacer teletrabajo y por menor cantidad de días, pero por más horas al día, entonces eso hace mucho más estresante su vida laboral, lo cual impacta en nosotros obviamente, el hecho de que no recibe la misma cantidad de remuneraciones y además se estresa mucho más por el teletrabajo”. (Entrevista 9, estudiante de Derecho)*

Estos cambios en el ámbito laboral familiar repercuten en las y los estudiantes, debido a que al estar toda la familia en el hogar la dinámica cambia y la convivencia se hace compleja. Esto ocurre principalmente porque los roles y funciones del hogar se comienzan a reacomodar generando ciertos altercados, junto con eso las necesidades emocionales de cada persona son diferentes.

*“Antes de la pandemia nadie pasaba en la casa y cuando pasó lo de la pandemia todos estábamos en la casa y nos teníamos que ver las caras 24/7, empezaron a haber más roces, más problemas y no tenía donde arrancar. Fue super difícil” (Entrevista 6, estudiante de Trabajo Social)*

Asimismo, debido a los cambios económicos abruptos ocasionados por la pandemia, algunos y algunas estudiantes se vieron en la necesidad de conseguir empleo para poder solventar sus necesidades.

*“Producto de la pandemia y de problemas familiares me independicé y ahora estoy trabajando, cosa que antes hacía, pero esporádicamente, ahora es algo más permanente porque tengo que generar ingresos para mantenerme”. (Entrevista 12, estudiante Trabajo Social)*

Es por esto que, se puede llegar a inducir debido al relato de los y las estudiantes, que estas circunstancias relacionadas con los cambios en aspectos económicos familiares que se manifestaron durante la pandemia pueden convertirse en un inconveniente en lo que respecta al estudio y la salud mental de las y los universitarios, pues la economía familiar y los ingresos económicos se convierten en posibles dificultades para el óptimo rendimiento académico.

## **Aspectos que se mantuvieron en el ámbito laboral familiar durante la pandemia**

Respecto de los aspectos que se mantuvieron en el ámbito laboral familiar, existieron ciertas familias donde no hubo mayores cambios ocasionados por la pandemia en su trabajo. Sin embargo, fueron la minoría de casos donde ciertas personas siguieron trabajando de manera presencial, la misma cantidad de horas y sin alteraciones

*“Mi madre trabaja en hospital y ella no ha tenido ningún tipo de teletrabajo, entonces por ese ámbito no ha habido algún tipo de impacto, ni para bien ni para mal”.*  
(Entrevista 9, estudiante de Derecho)

No obstante, si bien no hubo cambios y eso no tuvo repercusiones en la economía familiar, el miedo y preocupación al trabajar de manera presencial existía, pues estaba la probabilidad de contagiarse con el virus. Esto anterior, podría ser otro factor distractor en las y los estudiantes, el cual podría repercutir en su rendimiento académico.

*En el ámbito laboral la verdad es que no ha habido mucho cambio, pero sí ha sido difícil en el sentido de mi hermana ponte tú que... que tiene que ir presencial, mis papás siempre tuvieron que ir presencial claramente porque son trabajadores agrícolas (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

### **b. Condiciones económicas del grupo familiar del estudiante durante la pandemia**

#### **Facilidades en la economía familiar durante la pandemia**

Sin lugar a duda y de manera transversal sin importar la condición socioeconómica, lo que más se repitió en las entrevistas sobre facilidades económicas durante la pandemia fue: el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). Esta ayuda económica que las familias pudieron

adquirir durante la pandemia gracias al gobierno ayudó a poder solventar gastos en el hogar o inclusive poder mantenerse con eso en casos más extremos (perdida de trabajo, licencias médicas, reasignación laboral). Junto con ello, algunos y algunas estudiantes señalan como facilidad el que sus familiares hayan mantenido su empleo, considerando la gran alza de desempleo en pandemia, lo perciben como una facilidad económica.

*“Yo creo que las facilidades son eso, que mis papás no perdieron su trabajo, de hechos los dos están trabajando, y además ahora ¡los bonos del gobierno!, entonces nunca tuvimos un déficit económico, nos mantuvimos estables, eso, yo creo que esas son las facilidades que tuvimos”. (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

En el grupo familiar de algunas y algunos estudiantes existió una pérdida del empleo durante la pandemia, sin embargo, se puede apreciar que esta ayuda económica del gobierno facilitó que no fuese tan grande el impacto económico por el que estaban atravesando producto de la pandemia.

*“Con el tema de la pandemia (mis abuelos) dejaron de trabajar, pero con el asunto de los beneficios que daba el gobierno pudieron salir bien, a flote, y de cierta manera yo también me vi beneficiada.” (Entrevista 12, estudiante de Trabajo Social)*

Lo anterior también ocurrió en el grupo familiar de estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“Al principio de la pandemia fue muy escaso, porque yo perdí el trabajo, mi mamá perdió el trabajo, mi abuelo es cooperativo entonces depende como del resto de las personas y no había personas en la calle, entonces no había como a quién llevar. Entonces al principio si fue difícil pero ya con el IFE todo se volvió más estable y creo que mejor incluso.” (Entrevista estudiante de Ingeniería Civil Biomédica)*

Se puede inferir entonces que estas facilidades en la economía familiar que se presentaron durante la pandemia trajeron consigo sentimientos asociados principalmente a la

tranquilidad y conformidad, repercutiendo de manera positiva en la salud mental y en los estudios de estos y estas estudiantes, pues no se generan mayores preocupaciones en cuanto a lo económico.

*“la verdad es que me siento como súper tranquila y afortunada de tener la suerte de no tener que preocuparme por eso y el hecho de tener una tan buena relación con mi familia que ellos igual me cuidan y eso de no tener que exponerme al tener que trabajar” (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)*

### **Dificultades en la economía familiar durante la pandemia**

En primer lugar, entre las entrevistas de los y las estudiantes se percibe como dificultad el sentimiento de incertidumbre de ciertas familias, ya sea por quedar sin trabajo o por otros factores que disminuyeron sus ingresos económicos, como lo es la reasignación laboral por un salario menor, licencias médicas o jubilaciones.

*“Bueno, mi papá estuvo con licencia, entonces igual ahí era el tema ese de, claro no está trabajando, tiene la incertidumbre de no saber si lo iban a despedir o no, si se iban a pagar las licencias, eh, igual económicamente, en mi familia nos vimos afectados (...) mi mamá vende alfajores y eso también fue un ingreso menos.” (Entrevista 15, estudiante de Trabajo Social)*

En segundo lugar, se visualiza también como una dificultad para las y los estudiantes el aumento de los precios en los productos y servicios a nivel general, lo cual se ha propiciado como una dificultad de igual manera en la economía de las familias, puesto que el alza de los precios no es congruente con los salarios, además del aumento de gastos asociados a la presencia más habitual de casi todo el conjunto familiar en el hogar.

*“La pandemia no ha facilitado mucho en ningún sentido, los productos cada vez cuestan más, la bencina está a mil pesos el litro, entonces no ha habido”.  
(Entrevista 9, estudiante de Derecho)*

Debido a estas dificultades en la economía familiar es que ciertos y ciertas estudiantes se han visto envueltos en sentimientos negativos respecto al ámbito académico, llegando inclusive a tener en consideración detener sus estudios por estas situaciones.

*“En un principio yo pensé hasta en congelar la carrera, no tenía el cómo, era imposible, no tenía señal, las ayudas que proporcionaban desde la universidad eran chips con internet que no me servían porque no hay señal, entonces no veía una solución” (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

De igual manera, ciertos y ciertas estudiantes se independizaron durante la pandemia. A causa de esto, han tenido que solventar sus gastos de manera propia, por lo que la administración de los recursos se percibe como un gran inconveniente y razón de preocupación, afectando de cierta forma su salud mental y rendimiento académico.

*“La verdad es que a veces siento como un poco de incertidumbre de lo que vaya a pasar en cuanto a lo económico, porque como ahora estoy viviendo sola, tengo que gestionar bien el tema de la plata porque siento que todavía no sé cómo distribuir bien el tema de mis recursos” (Entrevista 12, estudiante de Trabajo Social)*

Tabla N°10: Síntesis del Determinante social Ingresos Económicos		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Condiciones laborales del grupo familiar del y la estudiante		
Aspectos que cambiaron durante la pandemia		Límite difuso de desconexión del trabajo. Mayor estrés y carga laboral. Conflictos familiares.
Aspectos que se mantuvieron durante la pandemia	Remuneración estable y mismas horas de trabajo.	Miedo y preocupación al trabajo presencial.
Condiciones económicas del grupo familiar del y la estudiante.		
Facilidades durante la pandemia	Bonos del gobierno y ayudas estatales. Mantener el empleo. Tranquilidad y conformidad.	
Dificultades durante la pandemia		Incertidumbre por pérdida de trabajo o disminución de sueldo. Aumento de precio de bienes y servicios.

#### 4.4 Entorno físico como determinante de salud mental

Las medidas sanitarias vinculadas a restringir la movilidad que fueron llevadas a cabo durante la pandemia con el fin de evitar la propagación del COVID-19, resignificaron la importancia del entorno físico como espacio de descanso, de estudio, de trabajo y de convivencia para los y las estudiantes y su grupo familiar.

Por lo tanto, la posibilidad de contar con un entorno físico agradable y seguro, aparece como un factor protector para la salud mental de las y los estudiantes, a su vez que propicia una mejora en cuanto al rendimiento académico durante los meses de confinamiento y estudio remoto.

En el siguiente apartado se realizó un análisis de las principales percepciones del entorno físico de las y los estudiantes durante la pandemia.

**a. Consecuencias del Confinamiento en los y las estudiantes durante la pandemia.**

La crisis sanitaria implicó medidas que restringían la movilidad de las y los estudiantes universitarios, forzando a que deban permanecer en su hogar. En consecuencia, se generó una disminución del contacto social con otras personas más allá de los y las integrantes de su vivienda, propiciando a nivel emocional y psicológico sentimientos tales como ansiedad, angustia, miedo e incertidumbre constante por la situación pandémica.

*“Me sentí con miedo, me sentí cansada de estar siempre en la casa al 100% y también como en una eterna incertidumbre, no sabía cuándo iba a parar esto, yo pensé que iba a durar, no sé, un par de meses, pero imagínate de que llevamos ya más de un año y medio, entonces esos son mis sentimientos: incertidumbre y miedo”. (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Por otra parte, durante los meses de cuarentena obligatoria la rutina y el encierro aparecen como factores que favorecieron de sobremanera los sentimientos negativos en los y las estudiantes.

*“Era angustiante, era súper angustiante, sobre todo el año pasado que pasamos en cuarentena y era como que una sensación de que nunca iba a terminar el tema de eso (...) volviendo a la misma rutina y no poder salir y no poder gente, ahí como que te empezai a estresar, a abrumar”. (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)*



A su vez el confinamiento durante la pandemia propició ciertas consecuencias físicas en algunos y algunas estudiantes, como lo es el malestar al dormir, problemas de sueño e insomnio.

*“Me generó mucho estrés, insomnio, estuve un año y medio con insomnio, no, fue caótico para mí no compartir con gente, y además de aprender a convivir con la familia”. (Entrevista 5, estudiante Trabajo Social)*

Por lo tanto, se puede inferir entonces que esta medida sanitaria propició enormemente en las y los estudiantes aspectos negativos para su salud física, como también en aspectos psicológicos y emocionales, facilitando así la repercusión en otras esferas de la vida del estudiante como lo es el estudio.

#### **b. Aspectos de la Dinámica Familiar de la o el estudiante en contextos de pandemia.**

Antes de la llegada de la pandemia gran parte de la dinámica familiar se daba durante los fines de semana, festivos y vacaciones. En algunas situaciones de ciertos y ciertas estudiantes, debían cumplir con diversas obligaciones ya sean estas laborales, de cuidado o estudiantiles, por tanto, la interacción con el grupo familiar se veía mermada.

Debido al confinamiento, algunas familias comenzaron a pasar más tiempo juntos, ya sea porque los padres comenzaron a hacer teletrabajo o, en otros casos, aquellos y aquellas estudiantes que residían en otra comuna y debieron arrendar para asistir a la universidad debieron volver a su lugar de origen a vivir nuevamente con sus padres debido a la pandemia.

Esto propició cambios en la dinámica familiar, puesto que los y las integrantes del conjunto familiar debieron volver a aprender a convivir y a acomodarse a los comportamientos, roles y funciones que le corresponde a cada uno y una dentro del hogar.

*“Tuve que aprender a convivir con mi familia. Lo bueno es que todos respetamos harto los espacios, no somos invasivos”. (Entrevista 5, estudiante de Trabajo Social)*

Sin embargo, ante esta situación existe la posibilidad de que se generen ciertos roces y conflictos familiares por la nueva convivencia familiar o, en algunos casos, empeoren los vínculos entre familiares en los cuales existían conflictos desde antes.

*“Igual es complejo por el hecho de que, pensándolo en la familia, porque aquí lamentablemente somos todos de caracteres distintos, entonces todos, no sé, de repente discutimos, de repente no, de repente mejores amigos, de repente no quiero hablarte”. (Entrevista 4, estudiante de Trabajo Social)*

Esto anterior trasciende a otras áreas disciplinares de la universidad

*“En materia de salud mental no muy bien (...) porque había que sociabilizar, o sea había que estar todos juntos y nadie tenía su espacio entonces llegó un punto de colapso, todo fue colapso tras colapso”. (Entrevista estudiante de Ingeniería Civil Biomédica)*

Por otra parte, hay que tener en consideración que muchos de estos y estas estudiantes antes de la pandemia tenían un poco más de autonomía e independencia, pues se desplazaban más libremente y pasaban menos tiempo en el hogar o, por temas de distancia, vivían solos y solas cerca de la universidad, lo cual propicia una situación de volver a readaptarse a la familia y volver a llenar el nido vacío, donde los padres ya se habían acostumbrado a su ausencia.

*“No es solamente como el restringir tu libertad de desplazamiento en un lugar, sino que este lugar como que no es totalmente tuyo, entonces tienes que estar con otras normas de convivencia, por ejemplo, si mi papá acá dice “ya a esta hora se cena”, se cena y yo le puedo decir que tenía una reunión a esa hora, pero a esa hora se cena”. (Entrevista 16, estudiante de Trabajo Social)*

Estas situaciones de readaptación de las dinámicas y rutinas familiares han propiciado ciertos conflictos familiares tales como: la convivencia y sus discrepancias entre miembros del hogar, confusión de roles y funciones dentro del hogar, entre otros. Lo anterior, repercute en la salud mental de los y las estudiantes, generando así un distractor de sus actividades académicas.

### **c. Adaptación del Entorno de Estudio en contextos de Pandemia.**

En relación con el entorno estudio se dieron dos situaciones: estudiantes que poseen un lugar de estudio definido en su hogar y quienes no poseen dicho espacio.

Respecto de los y las estudiantes que sí poseen un lugar de estudio hay quienes poseen un espacio aparte, como una pieza por separado donde poseen todos los implementos para poder estar en clases o estudiar. En base a sus relatos se puede inducir que este espacio de estudio proporciona en las y los estudiantes sentimientos de tranquilidad.

*“Sí, tengo como mi oficinita en el lugar donde vivo. Me ayuda porque tengo acá todo lo relacionado a la universidad, lo que tengo que estudiar y cuando necesito descansar o una pausa o algo, salgo de aquí no más, cierro la puerta y me voy a otro espacio (...) logro esa desconexión entre estar ocupada y estar descansando”. (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)*

Respecto de los y las estudiantes que poseen un lugar de estudio en su habitación, estos y estas cuentan con herramientas para estudiar como lo son: un escritorio, el computador, sus cuadernos, entre otros.

*“Sí, poseo un espacio, mi escritorio. Yo soy una persona que es como súper organizada y le gusta tener todo anotado, un cuaderno para cada ramo, entonces eso me ayuda a mantener mi espacio ordenado y mi cabeza ordenada”. (Entrevista 4, estudiante de Trabajo Social)*

Sin embargo, en estos casos se presenta una dicotomía entre: estudiantes que se sienten a gusto con su espacio de estudio en su dormitorio y estudiantes que se sienten abrumados de tener todo en un mismo espacio, respecto de estas y estos últimos el conflicto se da en la dificultad para separar el lugar de estudio con el lugar de descanso dentro de su habitación.

Respecto de los y las estudiantes que se sienten cómodos y cómodas en tener su lugar de estudio en su dormitorio, se puede inferir que se debe a una buena iluminación y a la forma en que adaptan este espacio con objetos que propician sentimientos positivos en ellos y ellas. Estos elementos favorecen a que el lugar de estudio sea agradable lo cual influiría positivamente en su rendimiento académico.

*“Este espacio, mi pieza en general es un santuario para mí, yo entro a mi pieza y tengo que tener paz, porque aquí es donde yo descanso, aquí es donde yo tengo mis cosas, esto es donde habito (...) siempre tiene que estar bien iluminada y bien decorada”. (Entrevista 8, estudiante Trabajo Social)*

Respecto de los y las estudiantes que se sienten abrumados por poseer su lugar de estudio en su dormitorio, se puede inferir que se debe a la gran cantidad de tiempo que pasan en este lugar y las actividades que realizan en este mismo espacio, pudiendo dificultar que los y las estudiantes luego puedan asociar su dormitorio como lugar de estudio.

*“Es el mismo lugar donde uno hace clases, estudia, duerme y hace pruebas, entonces me genera un poco de angustia y ansiedad el hecho de estar siempre en el mismo lugar”. (Entrevista 9, estudiante de Derecho)*

Lo anterior también se da en estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“Es el mismo espacio en donde entreno, el mismo espacio donde hago todo. Entonces el cómo no diferenciar ese ambiente como que me cuesta un poco más.”*  
(Entrevista del área de salud, estudiante de Fonoaudiología)

Respecto de estudiantes que no presentan un lugar de estudio, se ven dificultados y dificultadas en cuanto a la concentración para realizar las actividades académicas y conectarse a las clases en línea. Lo anterior, podría llegar a afectar su rendimiento académico.

*“No tengo. Me dificulta muchísimo, obviamente un espacio tranquilo en estos momentos para estudiar ayuda muchísimo es como para la concentración, es sumamente importante porque además no todos tenemos el mismo método de estudio”.*  
(Entrevista 16, estudiante de Trabajo Social)

Según lo antes expuesto, se puede inferir que el poseer un espacio de estudio adecuado para el desarrollo académico genera sentimientos de tranquilidad y comodidad, influyendo así positivamente en la salud mental de las y los estudiantes.

#### **d. Entorno exterior durante contextos de pandemia**

Respecto del entorno exterior existen algunos y algunas estudiantes que perciben el sector donde habitan como un lugar seguro y tranquilo.

*“Yo vivo más para un cerro en Miraflores, entonces es como súper tranquilo, no pasa mucho auto, no hay bulla, no se escuchan gritos, entonces es como bien relajado en general las tardes de los días de semana”.* (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)

Junto con ello, algunos y algunas estudiantes poseen una buena convivencia con ciertos vecinos y vecinas de la comunidad, ya sea porque se relacionaban desde antes de la pandemia

o bien porque durante la pandemia se facilitó una mayor interacción con ellos, por ejemplo, debido a las ollas comunes.

*“Donde yo vivo es un sector bastante comunitario, a mí me gusta mucho vivir acá, existe un sentido de comunidad y de vecinos que es bacán, o sea aquí todos nos ayudamos entre todos y fue lo que realmente se vio durante la pandemia” (Entrevista 2, estudiante de Trabajo Social)*

Por otra parte, existen ciertas y ciertos estudiantes que perciben el entorno exterior donde viven como un factor negativo para su rendimiento académico, puesto que deben convivir con contaminación acústica ya sea por automóviles o vecinos y vecinas.

*“Igual la gente hace ruido, de todas maneras. Igual yo vivo en una casa que da para la calle entonces siempre hay ruido”. (Entrevista 3, estudiante de Trabajo Social)*

Tabla N°11: Síntesis del Determinante social Entorno Físico.		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Consecuencias del confinamiento		
Durante la pandemia		Disminución del contacto físico - social. Sentimientos de ansiedad, angustia, miedo e incertidumbre. Rutina repetitiva. Insomnio y problemas de sueño.
Dinámica Familiar del o la estudiante		
Durante la pandemia.	Mayor tiempo en familia y potenciación de vínculos.	Roces y conflictos familiares.

		Pérdida de independencia.
Adaptación del entorno de estudio		
Durante la pandemia.	Poseer lugar de estudio. Sentimiento de tranquilidad. Reacomodación del espacio.	No poseer lugar de estudio. No separar lugar de estudio con lugar de descanso. Sentimiento de agobio. Dificultad de concentración.
Entorno Exterior		
Durante la pandemia	Sector seguro y tranquilo. Buena convivencia con vecinos y vecinas.	Contaminación acústica.

#### **4.5 Redes de apoyo social como determinante de salud mental**

Frente al escenario de la pandemia, el cual afectó diversas esferas de la vida de las y los estudiantes, las redes de apoyo social aparecen como un factor relevante en cuanto al ámbito de la salud mental.

El largo periodo de confinamiento tendió a modificar las relaciones entre estudiante y sus redes de apoyo, haciendo que estos vínculos se fortaleciesen o fuesen debilitados debido al distanciamiento físico.

En el siguiente apartado se establecen los aspectos que cambiaron y los que se mantuvieron estables respecto a cada una de las redes de apoyo de las y los estudiantes durante la pandemia, las cuales pudieron favorecer o perjudicar su rendimiento académico.

##### **a. Amigos y amigas como red de apoyo en salud mental**

La relación que se establece entre las y los estudiantes universitarios con su grupo de pares aparece como un apoyo fundamental en materia de contención y escucha activa. A pesar

de que la comunicación con amigas y amigos en los meses más críticos de la pandemia se estableció de manera virtual producto de las medidas sanitarias para evitar contagios, el vínculo de las y los estudiantes con esta red de apoyo no parece haber sido mayormente afectado.

*“Siento que solamente con hablar con ellos como que uno ya se desahoga y se relaja un poco (...) en esos tiempos el evento era hacer algo por video llamada y pucha sí, yo creo que fue necesario esas reuniones sociales virtuales en ciertos momentos, eh... te sacaban un poco de esta realidad, yo creo que ese es el apoyo emocional que daban en la salud mental, era como una vía de escape” (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

A nivel de salud mental las amistades facilitan un espacio de desahogo y comprensión, inclusive a través de la distancia, posibilitando que las y los estudiantes puedan conversar con su grupo de pares respecto a las situaciones similares que están viviendo, ya sea en ámbitos familiares, económicos, de salud mental o referidos a temas académicos, entre otros.

Lo anterior, propicia a que se genere un ambiente protector en donde puedan expresar libremente sus pensamientos y emociones.

*“Mis amigas son un gran apoyo en salud mental. Hay contención, escucha activa, puedo llamar a cualquier hora, nos juntamos. Además, que están pasando por un proceso similar así que comprenden por lo que uno pasa y no es exageración o no intentan darte consejos, sino que escuchan y contienen” (Entrevista 5, estudiante de Trabajo Social)*

En cuanto al ámbito académico los amigos y/o amigas aparecen como un soporte fundamental frente a las situaciones de estrés y ansiedad generadas por evaluaciones y trabajos, incluso siendo para algunas y algunos estudiantes más relevante en este sentido que el apoyo que pudiesen recibir por parte de familiares.



*“Cuando he podido hablar, porque igual cuesta, es un proceso super complejo, he recibido apoyo, bastante. Siento que el apoyo que no he recibido de mi familia, lo he recibido por parte de mis amigos y amigas y en el proceso académico por parte de mi grupo de tesis. Así que bien, tengo un respaldo” (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Lo anterior también se da en estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“Mis amigos tanto de la universidad como fuera de la universidad, han estado ahí para aconsejarme también y sobre todo para ser un soporte en los momentos en los que he cruzado crisis en torno al estrés universitario” (Entrevista Área de Economía y Gestión, estudiante de Ingeniería en Negocios Internacionales)*

#### **b. Familia como red de apoyo en salud mental**

Respecto de las redes de apoyo familiar que poseen las y los estudiantes universitarios se visualizan dos principales situaciones: estudiantes donde se infiere que la relación familiar es disfuncional y, por tanto, el apoyo tiende a ser nulo o escaso y estudiantes que poseen una buena relación familiar y el apoyo es fundamental en lo que respecta a salud mental.

Referente a estudiantes donde existe una posible disfunción familiar, en ciertas situaciones la relación familiar venía con un deterioro o conflictos antes de la pandemia.

*“Me ha afectado durante mucho tiempo el ambiente familiar en el que he estado y bueno una de las razones por las que me cambié de ciudad era para tratar de como cortar ese entorno y tener otro espacio como más libre para poder desarrollarme”. (Entrevista 7, estudiante de Trabajo Social)*

Así mismo, en varios y varias estudiantes de familias donde se infiere una disfuncionalidad fue la pandemia la cual propició dicha situación. Esto sucede principalmente

por la convivencia y el aislamiento, lo cual ha facilitado que la dinámica y relación familiar se vea desgastada.

*“Es complejo, como uno dice a nadie le enseñaron a ser padre, las situaciones como de esta calamidad, una pandemia, cambia ciertas situaciones y la gente tiene que acostumbrarse y en este caso, ha sido complejo porque en salud mental yo he tenido muchos temas”. (Entrevista 9, estudiante de Derecho).*

La familia de estos y estas estudiantes tienden a preocuparse casi únicamente de situaciones académicas, pero no ahondan en situaciones más personales y emocionales que puedan estar afectándolos y afectándolas.

*“Cero. Para ellos yo estoy bien y estoy terminando la tesis, fin. No tengo mayor apoyo. Yo tuve que tocar fondo, estar en el hoyo máximo para poder pedir ayuda profesional, pero aparte de ellos no”. (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Por lo anterior, se puede deducir entonces que los y las estudiantes que presentan una escasa o nula red de apoyo desde sus familiares, podrían llegar a presentar dificultades en el hogar debido a la dinámica de relaciones que poseen, propiciando sentimientos negativos en los y las estudiantes lo que podría repercutir también en sus estudios.

Por otra parte, referente a estudiantes con una buena relación familiar, la pandemia facilitó que se llegasen a validar y comprender en conjunto las emociones negativas que se fueron presentando durante y debido a la pandemia.

*“La salud mental en la casa esta super validada, para nadie es tonto que uno esté estresado, que no quiera levantarse. Se entendió que somos una familia y que juntos podemos solucionar los problemas y sino al menos podemos estar dando apoyo moral”. (Entrevista 6, estudiante de Trabajo Social)*

Esto trascendió a estudiantes de carreras de otras áreas disciplinarias.

*“Comprenden mi situación y empatizan con todos mis sentimientos a lo largo de este primer año universitario que he tenido. Intentan siempre estar ayudando y respetando tanto mis horarios de estudio como los de ocio.” (Entrevista estudiante Ingeniería en Negocios Internacionales)*

Asimismo, estas familias comenzaron a visualizar la terapia como una oportunidad de mejorar la salud mental de las personas en el hogar y, por tanto, se propician el apoyo para que los y las estudiantes busquen ayuda psicológica en caso de que lo necesiten.

*“Mi mamá fue como el principal apoyo que me dijo “ya, tienes que empezar a ir al psicólogo, porque no sabemos qué te va a empezar a ocurrir si no te hacer cargo de esto” y así que ese fue como el principal apoyo que ella me dio”. (Entrevista 2, estudiante de Sociología)*

Junto con ello, algunos y algunas estudiantes vislumbran a la figura materna como el principal apoyo emocional y psicológico dentro de la familia.

*“En mi caso, mi apoyo más grande es mi mamá porque mi mamá igual es un tema conmigo es como mi mejor amiga, entonces todo mi apoyo lo tengo que tener en ella”. (Entrevista 4, estudiante de Trabajo Social)*

Se puede inferir entonces que los y las estudiantes que poseen una red de apoyo familiar permanente podrían llegar a tener una mejor calidad en su salud mental, pues existe un soporte y contención en aspectos emocionales.

### **c. Comunidad como red de apoyo en salud mental**

La comunidad, en cuanto a personas que habitan en el mismo sector que la o el estudiante, aparece como una red de apoyo importante en materia económica durante la pandemia. Iniciativas tales como ollas comunes y cajas de mercadería, fueron desarrolladas por las juntas vecinales u organizadas espontáneamente por los vecinos y vecinas.

*“la directiva me acuerdo que se preocupaban de si a alguien les faltaba algo o no sé po, yo doné una caja de mercadería cuando me iba y ellos ya sabían a quienes les faltaba y las iban a distribuir en base a eso, entonces hay una preocupación”*  
(Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)

No obstante, a nivel de salud mental generalmente no existen redes de apoyo comunitarias generadas por la población, siendo las pocas instancias y talleres vecinales suspendidos por el riesgo de contagio de la pandemia.

*“Aquí me relaciono con mis vecinos, nos saludamos, pero más allá no. Antes habían centros culturales que si me ayudaban bastante, pero por temas de pandemia eso ya no sirve, ya no está funcionando”* (Entrevista 5, estudiante de Trabajo Social)

Ante este contexto, los Centros de Salud Familiar (CESFAM) aparecen como la única institución comunitaria que ofrece apoyo en salud mental, pero este se da en la mayoría de los casos de manera individual o en grupos focalizados.

*“El apoyo vecinal, no, como que no hay mayor como apoyo en cuanto a la materia de salud mental, pero el Cesfam sí siempre están full con iniciativas y detectando”* (Entrevista 16, estudiante de Trabajo Social)

Por lo anterior, se puede inferir que la comunidad no tiene mayor incidencia en cuanto a la salud mental y rendimiento académico de las y los estudiantes.

#### **d. Universidad como red de apoyo en salud mental**

En cuanto a la Universidad de Valparaíso como red de apoyo en salud mental, algunos y algunas estudiantes poseen una valoración positiva en cuanto a los y las académicos: La reducción de carga académica, la disminución de horas de clases y la flexibilidad se encuentra entre el relato de las apreciaciones que poseen las y los estudiantes sobre sus académicos y académicas durante la pandemia.

*“Los profes han sido muy bacanes al no querer sobrecargarnos con información, no querer sobrecargarnos con responsabilidades de notas (...) son todos súper comprensivos y siento que han sido super flexibles durante todo este tiempo, entonces eso como que ha ayudado mucho en mi salud mental”. (Entrevista 11, estudiante Psicología)*

De hecho, las percepciones de esos y esas estudiantes es que los y las académicos es su contacto de apoyo más cercano dentro de la universidad. Por lo tanto, se infiere que en lo que respecta a la salud mental de los y las estudiantes, estas situaciones positivas que los académicos han generado durante la pandemia han favorecido a la salud mental de la comunidad estudiantil.

*“Yo creo que lo que más sirvió fue que en la conversación con profesores, profesoras y funcionarios te estaban ofreciendo un espacio para ser transparente con lo que te pasaba, era como “si no lo quieres hablar con nadie más, lo puedes hablar conmigo”. (Entrevista 6, estudiante Trabajo Social)*

Por otra parte, la percepción de algunas y algunos estudiantes universitarios sobre los dispositivos de salud mental que presenta la universidad es bastante negativa. Estos y estas estudiantes a través de la experiencia de haber utilizado o solicitado los servicios hacen alusión a que la universidad no entrega servicios de salud mental a tiempo para el alumnado.

*“Existe una red de apoyo, eso no lo voy a negar, de hecho, lo tomé, pero no es suficiente y muchas veces es ineficiente porque conozco por lo menos tres casos de personas que mandaron correo y hablaron solicitando ayuda y apoyo y no recibieron respuesta”. (Entrevista 9, estudiante Derecho)*

A pesar de estas percepciones negativas sobre los servicios, también existen algunos y algunas estudiantes que comprenden que la capacidad de estos dispositivos es limitada y debido a la pandemia también se vieron sobrepasados con tantas solicitudes.

*“Me gustaría si que hubiera más recursos para contratar a más personal, para atender de forma más focalizada a cada carrera o cada facultad, porque somos muchos estudiantes, muchos tienen problemas de salud mental, pero las trabajadoras sociales no dan abasto, hacen lo que ellas pueden con los recursos que tienen”. (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Por lo tanto, se puede inferir que debido a la pandemia los dispositivos de salud mental de la Universidad de Valparaíso como red de apoyo de las y los estudiantes se ha visto disminuido, debiendo buscar atención psicológica en los servicios de salud públicos y privados. Sin embargo, esto no parece tener mayor influencia con el rendimiento académico de estos y estas estudiantes.

#### **e. Reciprocidad de las y los estudiantes como red de apoyo en salud mental.**

La reciprocidad hace alusión a cómo las y los estudiantes se perciben a sí mismos como red de apoyo, lo cual se ve influenciado por su autoestima y la opinión que el resto de las personas tiene de ellas y ellos.

En este ámbito se aprecia que gran parte de las y los estudiantes se consideran empáticos, comprensivos, dispuestos y dispuestas a brindar apoyo y escuchar a las personas que lo necesitan.

*“Yo siento que siempre trato de dar o de actuar como lo que me gustaría recibir. Trato a la gente como me gustaría que me trataran. Siempre trato de ayudar, de aportar en lo que yo pueda, creo que sí soy bastante empática”. (Entrevista 12, estudiante de Trabajo Social)*

El apoyo brindado por las y los estudiantes se da principalmente con sus amistades y con pares de la carrera que estudian, repercutiendo generalmente de manera positiva en la salud mental tanto de quien apoya como de quien es apoyada o apoyado, por lo tanto, es recíproco.

*“En general lo que yo trato siempre es de estar y en caso de que necesiten conversar o alguna cosa no juzgar no más, de repente escucharlos porque a veces no puedo solucionar nada o acompañarlos para que se distraigan”. (Entrevista 1, estudiante de Trabajo Social)*

Lo anterior también se genera en estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“Así como también están las otras personas para cuando sufro crisis, generalmente yo estoy para generar calma y ser un soporte para mis demás colegas, compañeros y también con mi familia. Darles un ambiente seguro”. (Entrevista del área Economía y Gestión, estudiante de Ingeniería en Negocios Internacionales)*

Por otra parte, existen ciertos y ciertas estudiantes que producto de la pandemia y otras situaciones que han afectado a su salud mental, tales como problemas familiares, académicos, entre otros, brindan menos apoyo que antes pues su foco principal es primero sentirse bien para posteriormente poder ayudar al resto.

*“Yo diría que en el último tiempo no he brindado tanto apoyo como antes, eh, porque antes siempre estaba más abierta a que la gente viniera a mí y me contara cosas o que fuera como yo una persona que contenga, eh, tenía como muy marcado ese rol, quizás hasta antes del estallido social y después ha pasado que me he ido centrando más en mí”. (Entrevista 7, estudiante de Trabajo Social)*

Respecto de lo anterior, las y los estudiantes no se perciben como una red de apoyo constante, puesto que han debido aprender a poner límites en post de su salud mental.

*“Yo ya no presto apoyo si es que no me lo piden, si es que me lo piden veo si puedo prestarlo, si no puedo digo que no. También gracias a mi psicoterapia he aprendido a poner límites”. (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Tabla N°12: Síntesis del Determinante social Redes de Apoyo Social.		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Amigos y amigas como red de apoyo en salud mental.		
Durante la pandemia	<p>Contención y escucha activa.</p> <p>Espacio de desahogo y contención.</p> <p>Soporte frente a situaciones académicas de estrés y ansiedad.</p>	
Familia como red de apoyo en salud mental		
Durante la pandemia.	<p>Relación familiar funcional.</p> <p>Validación y comprensión de las emociones negativas.</p> <p>Validación de la terapia.</p> <p>Figura materna como principal apoyo emocional.</p>	<p>Relación familiar disfuncional.</p> <p>Desgaste en dinámica y relación familiar.</p> <p>Interés no sentimental.</p>
Comunidad como red de apoyo en salud mental		
Durante la pandemia.	<p>Ollas comunes.</p> <p>Cajas de mercadería.</p> <p>CESFAM como institución comunitaria.</p>	<p>No existe apoyo en salud mental.</p> <p>Suspensión de talleres vecinales.</p>
Universidad como red de apoyo en salud mental.		



Durante la pandemia	Valoración positiva de los y las académicas.	Sobrecupo y alta demanda de los dispositivos de salud mental.
Reciprocidad de los y las estudiantes como red de apoyo en salud mental		
Durante la pandemia	Autovaloración como personas empáticas y comprensivas. Poner límites para cuidar su salud mental.	

#### **4.5 Factores genéticos como determinante de salud mental**

La pandemia del COVID-19 lleva casi dos años en el mundo, afectando a la salud de millones de personas y es sabido que existen aspectos que hacen que sea mayor el riesgo de contagio, de que los síntomas sean más graves e inclusive un mayor riesgo de muerte por el virus en ciertas personas.

Lo anterior ocurre debido a factores genéticos que hacen que algunas personas sean más propensas de padecer el virus, estos aspectos genéticos tienen relación con presentar ciertas enfermedades autoinmunes, alto índice de masa corporal, diabetes, y otros aspectos genéticos principalmente.

Por lo mismo, en el siguiente apartado se realizó un análisis de los principales factores genéticos que han afectado a los estudiantes durante la pandemia.

##### **a. Aspectos físicos de la genética presentes en estudiantes durante la pandemia.**

Uno de los aspectos físicos que más se repitió a lo largo de las entrevistas de los y las estudiantes fue el descontrol en el peso, pero principalmente la subida de peso, esto podría ser

alarmante porque como se señaló con anterioridad es una causa importante de contagiosidad y sintomatología del virus.

*“El tema y el gran problema es que existe un sedentarismo, cuando uno se queda en la casa estudiando y yo subí de peso, subí 15 kilos. Y claro no se me notan tanto porque soy alta, pero yo lo veo, la ropa no me queda buena”. (Entrevista 8, estudiante de Trabajo Social)*

Esta situación trasciende a estudiantes de otras Áreas Disciplinarias

*“Sí, la mayoría de mi familia ha subido de peso, muchas personas creo yo, entonces en ese aspecto físico sí. Creo que solo eso, visiblemente, solo eso.” (Entrevista estudiante Ingeniería Civil Biomédica)*

Este aumento de peso no parece tener relación con factores genéticos, sino más bien con el sedentarismo, el encierro y la ansiedad producida por la pandemia.

*“Ha sido lo del peso, que subí mucho de peso y aquí ha sido por lo mismo por no hacer nada, la ansiedad (...) igual siento que el subir de peso no va relacionado con algo relacionado con alguna característica familiar, sino que netamente a mi ansiedad”. (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

Por otra parte, en cuanto a estudiantes con familiares que presentan enfermedades hereditarias, estos y estas se han visto preocupados y preocupadas por la probabilidad de que se genere dicha enfermedad en ellos y ellas. Asimismo, la pandemia en casos de personas con alguna enfermedad crónica y/o autoinmune la pandemia ha propiciado el malestar en cuanto a su salud física.

*“Mi mamá es diabética, entonces existe esa probabilidad de que también la heredemos nosotros, entonces como que he estado más atenta a eso, pero mi mamá es quien tiene mayores enfermedades que se le han visto en aumento durante la pandemia”. (Entrevista 2, estudiante Sociología)*

Sin embargo, los aspectos físicos de los factores genéticos de los y las estudiantes no parecen tener relación con el rendimiento académico que puedan tener. No así la salud mental de estos y estas, pues la subida de peso propiciaría efectos negativos en la autoestima de algunos y algunas estudiantes repercutiendo así en su salud mental.

*“Como que mi salud mental empezó a echarse a perder, así como “pucha estoy más gorda, porque no tomo de esto, porque no hago esto y blablablá” eh... entonces fue como un proceso” (Entrevista 4, estudiante Trabajo Social)*

#### **b. Aspectos psicológicos de la genética presentes en estudiantes durante la pandemia**

Respecto de los aspectos psicológicos se dan dos situaciones: Alumnos y alumnas que han presentado sintomatología negativa durante la pandemia: como sentirse ansioso o deprimido y, por otro lado, alumnos y alumnas que han sido diagnosticados y diagnosticadas con alguna enfermedad de salud mental, ya sea antes o durante la pandemia.

Respecto de los y las alumnas que presentaron sintomatología negativa durante la pandemia presentaron alta sensación de ansiedad y/o alta sensación de angustia. Las clases no presenciales podrían propiciar aquellos sentimientos debido al alto estrés por el que estos y estas estudiantes deben afrontar.

*“Ansiedad, mucha ansiedad. Lo asocio con el tema de las clases online y con el tema de lo que hablaba antes del peso”. (Entrevista 4, estudiante Trabajo Social)*

Respecto de los y las alumnas que presentan diagnósticos en salud mental se puede inferir que la pandemia aparece como un factor que potenció o evidenció ciertos aspectos de su condición psicológica.

*“En mi caso me afectó mucho. Ansiedad, yo creo que la depresión venía desde antes y acá llegando la pandemia se hizo evidente”. (Entrevista 5, estudiante Trabajo Social)*

Esto anterior, trasciende a estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“Mi familia en el aspecto de salud mental ha empeorado. Ya no todos tienen como la misma motivación, se ha ido como degenerando en ese sentido.” (Entrevista estudiante Ingeniería Civil Biomédica)*

Por lo tanto, se puede inferir que la pandemia propició la presencia de sintomatología depresiva – ansiosa, además de potenciar algunos diagnósticos, lo cual podría afectar negativamente el rendimiento académico de las y los estudiantes.

Tabla N°13: Síntesis del Determinante social Factores Genéticos.		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Aspectos físicos de la genética.		
Durante la pandemia		Descontrol del peso. Preocupación por heredar enfermedades.
Aspectos psicológicos de la genética.		
Durante la pandemia.		Sensación de ansiedad y/o angustia. Sintomatología depresiva.

#### **4.6 Servicio de salud como determinante de salud mental**

La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba a todos los servicios de salud del mundo, tanto a nivel de profesionales y de recursos, como también a nivel de sistema de salud

impulsado por los gobiernos de cada país. Como consecuencia de esto, los gobiernos han debido de tomar una serie de medidas para prevenir el contagio y disminuir el brote de este virus, tales como el uso de mascarillas, la distancia física, el lavado frecuente de manos y, durante los últimos meses, la campaña de vacunación.

Por lo anterior, en el siguiente apartado se analizaron las percepciones de las y los estudiantes con respecto a los servicios de salud antes y durante el nuevo contexto sociosanitario, además de las medidas en materia de salud mental impulsadas por el gobierno durante la pandemia.

**a. Percepción de la atención brindada por los servicios de salud antes de la Pandemia**

Chile cuenta con un Sistema de salud mixto, lo cual significa que existe un servicio de salud público y otro privado, esto propicia a que se genere una desigualdad en la calidad de la atención en salud, puesto que quienes poseen mayores recursos económicos tienen la posibilidad de optar a centros de salud con alto nivel de calidad de especialistas, tecnologías médicas y menores tiempos de espera.

*“Cuando vas a solicitar una hora tienes como para mucho tiempo después, entonces depende de cuál sea el caso, a dónde vayas, a qué servicio, porque una cosa es como el servicio público y otra es el servicio particular, entonces el acceso a los recursos de repente cambia mucho la percepción y la calidad de las atenciones que vayas a recibir” (Entrevista 7, estudiante de Trabajo Social)*

Con respecto a la atención pública antes de la pandemia los y las estudiantes universitarias perciben como posibles problemáticas del sistema de salud la falta de recursos económicos y los largos tiempos de espera en la atención.

*“Después decidí atenderme en lo público y sabes qué, no es malo. Mi apreciación es que los equipos de salud son super buenos. Creo que lo que no acompaña son las pésimas políticas públicas que hay respecto a la salud y la poca inyección de recursos económicos” (Entrevista 6, estudiante de Trabajo Social)*

Por otra parte, en cuanto a los servicios de salud mental pública, las posibles problemáticas que distinguen las y los estudiantes son: la falta de horas de atención psicológica y las deficientes medidas de prevención y autocuidado

Respecto de la primera, se infiere que es una posible consecuencia de la falta de recursos y de profesionales para la cantidad de población atendida. Mientras que, en el caso de las medidas, se visualiza como posible causa el enfoque que poseen las políticas públicas, las cuales abarcan únicamente los niveles de diagnóstico y tratamiento.

*“Yo voy a psicólogo particular y del CESFAM, entonces el psicólogo del CESFAM te ve una vez al mes y si tu tienen una urgencia súper complicada, de que te vean antes por el tema de la agenda... entonces eso igual es como, como que encuentro que es un tema de los CESFAM. Ahora respecto de lo privado, a veces también es complicado encontrar horas” (Entrevista 15, estudiante de Trabajo Social)*

Lo anterior señalado, trasciende a estudiantes de otras áreas disciplinarias:

*“Valoraban más aspectos éticos que mentales entonces conseguir una hora con psicólogo en CESFAM era a veces más difícil que conseguir en particular y conseguir en particular a veces no cubre FONASA entonces era más caro. Entonces en ese sentido, eran escasas sesiones para la importancia que es la salud mental.” (Entrevista Área de Ingenierías, estudiante de Ingeniería Civil Biomédica)*

En cuanto a la salud mental respecto de la atención recibida en salud, se puede deducir que las emociones que podrían llegar a presentar los y las estudiantes al asistir a un servicio de salud dependerán únicamente de la experiencia que podrían llegar a tener allí en ese momento, lo cual es variable por factores como: la atención brindada en el box, el tiempo de espera para ser atendidos o atendidas, los diagnósticos entregados, entre otros. Sin embargo, estos sentimientos, ya sean positivos o negativos, no parecen tener mayor incidencia con el rendimiento académico de los y las estudiantes.

#### **b. Percepción de la atención brindada por los servicios de salud durante la Pandemia**

A principios de la pandemia la situación de los servicios de salud públicos era compleja debido a la gran demanda que implicaban los casos de COVID-19 sumado a la falta de recursos que existía desde antes, propiciando una gran exigencia en las y los profesionales de la salud y un gran temor de contagio en la población.

*“En Chile se mantuvo siempre una curva super alta, como que nunca bajaron de los 3000 casos, entonces era que siempre se mantenía colapsada ese tipo de cosas, como dije antes, en el caso de la UCI y las emergencias era super chocante que no existía la forma de cubrir como todo lo que pasaba” (Entrevista 3, estudiante de Sociología)*

Con el avance de la vacunación y las medidas preventivas la situación que en un inicio se percibía como crítica fue mejorando y se logró una disminución en los contagios. Lo cual permitió que el temor al contagio en cierta parte de la población fuese decreciendo, sumado a mayores libertades respecto de las medidas en movilidad.

*“Al principio de la pandemia era horrible, no había buena atención médica y, como dije, muchas personas no eran atendidas, algunos hasta morían esperando y eso*

*es un hecho, eh, pero a medida que fue aumentando la pandemia y luego disminuyendo la pandemia y mejorando la situación, eh, yo diría que se logró cierta organización que era necesaria y planificación” (Entrevista 9, estudiante de Derecho)*

Por otra parte, en cuanto a la percepción que poseen las y los estudiantes respecto de los equipos de salud y profesionales a cargo, se aprecia un reconocimiento a su labor durante la pandemia, propiciando así una mejor valoración a estas y estos profesionales en relación a la que tenían antes de la pandemia.

*“Creo que es sumamente buena cuando, a pesar de todo lo que han tenido que vivir, hasta el día de hoy, te reciben con una sonrisa y te dicen que todo va a estar bien. Podrían no querer pescarte ni darte información, no llamarte por teléfono. Podría ser otro el trato sabiendo que les ha tocado durísimo durante casi dos años” (Entrevista 6, estudiante de Trabajo Social)*

Esto anterior, trasciende también a estudiantes de otras áreas disciplinarias.

*“De hecho, tengo a mi mamá biológica que trabaja en salud y yo veo a través de ella el sacrificio, entonces me gustaría visualizar como eso también. Yo creo que los servicios de salud durante la pandemia hicieron su pega a más de lo que podían dar.” (Estudiante de Ingeniería en Negocios Internacionales)*

Respecto de lo señalado, la atención brindada por los servicios de salud durante la pandemia tampoco parece tener relación con el rendimiento académico de la comunidad estudiantil.

### **c. Medidas y Programas en Salud Mental durante la pandemia**

El impacto que suscitó la pandemia en todas las esferas de la vida de las personas ha llevado a visibilizar la salud mental como una problemática relevante. Situaciones tales como la pérdida de familiares o cercanos producto del virus, así como también los largos meses de encierro sin mayor interacción con otros más allá de lo posible a través de la pantalla de un



dispositivo tecnológico, propician la generación de problemas en la salud mental de la población.

Ante este panorama, el gobierno de Chile ha tenido que tomar medidas en el ámbito de la salud mental impulsando programas de atención vía telefónica y aumentando el presupuesto en esta área.

En base a la opinión de las y los estudiantes, estas políticas públicas se perciben como insuficientes, siendo un área que históricamente ha estado al borde a nivel estatal, lo cual es propiciado por una falta de recursos financieros y de profesionales desde el sector público.

*“Creo que falta mucho en salud mental, falta abrir más el tema, con la pandemia ya se está abriendo, se están dando a conocer estos temas, pero yo creo que las autoridades tienen que hacer mucho trabajo y mucho esfuerzo a eso. Si la salud física, de tratamiento ya es mala, con salud mental ya es de la misma forma e incluso peor” (Entrevista 10, estudiante de Trabajo Social)*

Pese a ello, hay estudiantes que consideran positivamente los avances que se han realizado durante la pandemia en esta materia, siendo el programa “Saludablemente” uno de los más destacados.

*“Desde mi experiencia con los programas de salud mental he estado sorprendentemente satisfecha. Hay un programa de salud que se llama “Saludablemente” que tenía una línea telefónica abierta 24/7 y a mí esa línea me salvó la vida varias veces con respecto a las alucinaciones el año pasado cuando me dio en las noches, cuando me daban crisis de ansiedad o pánico yo llamaba y me ayudaban” (Entrevista 8, estudiante de Trabajo Social)*

En relación a las medidas en salud mental brindadas por el gobierno durante la pandemia estas parecen no tener relación con el rendimiento académico de las y los estudiantes.

Sin embargo, este programa podría ser una alternativa para recibir atención psicológica oportuna frente al estrés, ansiedad y otros problemas en salud mental propiciados por la exigencia universitaria.

Tabla N°14: Síntesis del Determinante social Servicios de Salud.		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Percepción de la atención brindada por los servicios de salud		
Antes de la pandemia		Desigualdad de la calidad de atención. Falta de recursos económicos. Largos tiempos de espera.
Durante la pandemia	Reconocimiento a la labor de los equipos de salud.	Colapso de la red hospitalaria.
Medidas y programas en salud mental.		
Durante la pandemia.	Programa “SaludableMente”	Políticas públicas ineficientes. Falta de recursos financieros y profesionales en sector público.

#### 4.7 Género como determinante de salud mental

Si bien la pandemia ha impactado la vida de todas las personas de alguna u otra manera, existen ciertos ámbitos donde el género aparece como un factor determinante, haciendo visibles las desigualdades entre mujeres y hombres. Por ejemplo, a nivel de la participación laboral de

las mujeres en América Latina, se considera que se generó un retroceso de más de una década en este aspecto durante el año 2020 producto del contexto pandémico.

Por otra parte, producto del confinamiento y las nuevas dinámicas familiares, las situaciones de violencia intrafamiliar doméstica se han visto incrementadas a nivel mundial y nacional en todos sus ámbitos, sea violencia física, psicológica, sexual, económica y emocional, siendo una problemática que afecta principalmente a mujeres y niñas.

Respecto de las y los estudiantes universitarios, en el siguiente apartado se analizaron los aspectos en que las desigualdades de género influyeron en su salud mental y rendimiento académico tanto antes como durante la pandemia.

#### **a. Desigualdades de género antes de la Pandemia.**

En relación a las mujeres las desigualdades y discriminaciones en base a su género han ocurrido a lo largo de toda su vida. Situaciones tales como el acoso callejero, el acoso sexual, las normas de conducta y vestimenta, que sus opiniones no sean consideradas o se cuestionen sus capacidades, así como también los roles hogareños y maternos, son frecuentes en el relato de las entrevistadas.

*“Yo creo que primero que nada en la infancia con los juegos, los medios de diversión, el no poder jugar fútbol porque eres niña. Más adelante con lo que es el querer estudiar, el cómo voy a querer estudiar una carrera científica si es para hombres (..) cuando existe el comentario de que cuando una comenta que no quiere ser madre y lo primero que te dicen es “eso es todo lo que piensan al comienzo, después vas a pensar diferente”, yo creo que esa es una de las discriminaciones más grandes que hay, el no respetar el no querer ser madre” (Entrevista 2, estudiante de Trabajo Social)*

En base a lo anterior, dichas discriminaciones propician sentimientos tales como: rabia, impotencia, desagrado, incomodidad, culpabilidad y molestia. Por lo tanto, se puede inferir que a mediano y largo plazo estas situaciones afectaron y afectan la salud mental de las mujeres.

Respecto al ámbito académico es posible evidenciar que en el área disciplinaria de Ciencias Sociales existe una cierta inclusión, donde durante los últimos años previos a la pandemia se propiciaron espacios feministas de autorreflexión y conversatorios, generando una visibilidad de la problemática y cambios a favor de una mayor equidad de género entre estudiantes.

*“Con gente más de nuestra edad como de 25 por ahí, 30, creo que en la U se dieron cosas súper bacanes como el movimiento feminista, que bueno no solo fue en la U, sino que, a nivel nacional, entonces creo que igual en esos aspectos me he sentido súper incluida” (Entrevista 15, estudiante de Trabajo Social)*

No obstante, en otras áreas disciplinarias aún existen ciertas desigualdades y discriminaciones de género como, por ejemplo, que su opinión no sea escuchada o que no se les considere igual de aptas que sus pares hombres. Respecto de esto, se puede inferir que se debe principalmente al estigma social de la carrera que estudian, invisibilizando las demandas de las mujeres por ser una minoría en dicha área.

*“En la universidad el ser inferior, estudio ingeniería, entonces para muchas personas la ingeniería se asocia a los hombres, que los hombres estudian ingeniería no las mujeres. Entonces en ese sentido, digo que estudio ingeniería es como “¿Estudias ingeniería?” (con sorpresa) entonces, o me preguntaron que por qué no estudié enfermería, por ejemplo. Entonces en ese sentido si me he sentido mal, pasada a llevar” (Entrevista Área de Ingenierías, estudiante de Ingeniería Civil Biomédica)*

Estas desigualdades en el trato hacia las estudiantes pueden influir en su rendimiento académico y autoestima, posibilitando que no estén en las mismas condiciones que sus compañeros hombres.

**b. Desigualdades en Hombres antes de la pandemia.**

Respecto de los hombres las discriminaciones a las que algunos de ellos se han enfrentado durante su vida han sido principalmente relacionadas a las expresiones de género y no al género como tal, es decir, a aquellas conductas o patrones considerados culturalmente masculinos. Por lo tanto, en el momento en que los hombres se salen de estas normas, por ejemplo, la forma de vestir o de comportarse, es cuando ocurre la discriminación.

*“Como hombre cis nunca me he sentido discriminado por mi género. No, nunca, es como... somos como la parte privilegiada de la sociedad, entonces no te suelen discriminar por ser hombre, quizás por mi expresión de género de vez en cuando, pero no, la verdad es que no me he sentido discriminado” (Entrevista 11, estudiante de Psicología)*

Si bien dicha discriminación puede afectar a nivel de salud mental de los hombres, principalmente en cuanto a autoestima, es posible inferir que no tiene influencia con su rendimiento académico.

**c. Desigualdades en materia de género durante la pandemia.**

Los meses de cuarentena durante la pandemia conllevaron a establecer nuevas dinámicas familiares en cuanto a los quehaceres del hogar, esto debido a que todos los miembros del grupo familiar debían trabajar o estudiar desde la vivienda y por tanto la limpieza de este debía ser repartida.

A pesar de ello, sigue existiendo una predominancia en cuanto al rol doméstico de las mujeres por sobre los hombres, propiciando que la nueva distribución se dé generalmente entre madre e hijas, mientras que, en el caso de los hombres, su rol sea secundario, encargándose de estas tareas únicamente durante los fines de semana.

*“Sigue siendo igual que siempre, o sea porque en la semana la mayoría de las veces yo estoy sola con mi mamá y como que los fines de semana si es que está mi papá ahí igual como que no es que sea poco equitativo, no es como que mi papá no haga nada, pero, de todas maneras, claro, toda la semana estamos las dos solas” (Entrevista 3, estudiante de Trabajo Social)*

Respecto de lo anterior, se ha propiciado en las mujeres una sobrecarga que afecta a su salud mental, esto se ha posibilitado principalmente por la multiplicidad de roles que se dan en un mismo espacio común, siendo en algunas situaciones las encargadas de los cuidados y quehaceres, además de su rol como estudiante y/o trabajadora.

*“El género femenino históricamente se ha visto perjudicado y ahora más que nada en tiempos de pandemia, el estar en tu casa cumpliendo múltiples roles, ha agudizado los problemas que puede tener la sobrecarga que pueden tener las mujeres frente a los hombres (...) ahora se profundiza más por este tema del confinamiento, que se unen en un mismo espacio la multiplicidad de roles que una a desarrollado siempre” (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Por lo tanto, se puede inferir que en las estudiantes donde ocurre dicha sobrecarga y multiplicidad de roles su rendimiento académico se ve perjudicado durante la pandemia, pues deben hacerse cargo de diversas funciones en el hogar que antes, por estar en la universidad, no eran su responsabilidad.

*“Si bien los roles domésticos yo los asumía los fines de semana, sábado y domingo, ordenando la casa, barriendo, sacudiendo, pasando la aspiradora, haciendo las camas, etcétera, ahora lo hago todos los días, en la semana también. Entonces igual es harta la sobrecarga porque estudio, estoy llevando la tesis y además tenía que ordenar la casa” (Entrevista 13, estudiante de Trabajo Social)*

Tabla N°15: Síntesis del Determinante social Género.		
Contexto	Percepciones positivas	Percepciones negativas
Desigualdades de género en mujeres.		
Antes de la pandemia	Espacios feministas. Sororidad.	Acoso callejero. Acoso sexual. Cuestionamiento de sus capacidades. Sentimientos de rabia e impotencia. Culpabilidad. Cuestionamiento por elección de carrera.
Durante la pandemia		Predominancia del rol doméstico en mujeres. Sobrecarga de labores.
Desigualdades en hombres		
Antes la pandemia.	No existe discriminación de género.	Discriminaciones relacionadas a las expresiones de género.

## **CAPÍTULO 5: Conclusiones**

### **5.1 Conclusiones temáticas**

La situación pandemia modificó la cotidianidad de los y las estudiantes, circunstancia que incide en el desempeño académico. Sin embargo, los determinantes sociales en salud pueden incidir tanto positiva como negativamente y esto dependerá de múltiples factores, tanto personales como sociales.

Cada estudiante posee distintas condiciones familiares, económicas, sociales, entre otras, incidiendo por lo tanto individualmente y de distinta manera en el rendimiento académico de cada una o uno, pues como se señaló anteriormente, la pandemia afectó en la vida de las personas, sin embargo, el impacto y la adaptación a estas nuevas circunstancias varía en cada caso específico.

La investigación realizada permite concluir que las percepciones estudiantiles respecto de los determinantes sociales en salud mental se caracterizan por presentar características positivas y negativas en el tema.

#### **Percepciones positivas respecto a las expresiones de los determinantes sociales**

Respecto de las percepciones positivas, se encuentran principalmente aspectos relacionados con ámbitos familiares, ya sea poseer una red de apoyo sólida con características de contención emocional o presentar una dinámica familiar funcional que respete los límites de cada uno y una de las integrantes del hogar.

Estos aspectos generan un clima cálido y seguro que proporciona un ambiente perfecto para el estudio, pues el grupo familiar tiende a respetar los horarios estudiantiles, logrando sobrellevar bien la delegación de roles y tareas en el hogar pensado en la o el estudiante, por lo



que, se asocia que estos y estas estudiantes presentan una facilidad en lo que respecta a su rendimiento académico. Junto con ello, también se encuentra como percepción positiva el entorno, principalmente lo que respecta a poseer un espacio de estudio ordenado, con buena iluminación y con implementos que sean agradables visualmente para la o el estudiante, pues estos tienden a estimular y facilitar estados de tranquilidad, los cuales son fundamentales para un buen rendimiento académico.

Otros aspectos favorables tienen relación con el vínculo que establecen las y los estudiantes con sus grupos de pares, principalmente en lo que respecta a compañeras y compañeros de carrera, puesto que aparecen como un apoyo fundamental en lo referido a contención y escucha activa, además de facilitar procesos de empatía al estar viviendo situaciones con características similares, tales como, mismas evaluaciones y trabajos grupales, misma carga académica y un contexto virtual universitario común.

### **Percepciones negativas respecto de las expresiones de los determinantes sociales**

En relación a las percepciones negativas, se encuentran dos aspectos que pueden incidir en el rendimiento académico de las y los estudiantes de manera perjudicial. Por un lado, las nuevas condiciones académicas referentes a las clases no presenciales en contexto pandemia y, por otro lado, los ámbitos familiares donde existen relaciones distantes o de constante roce, pudiendo existir una dinámica familiar disfuncional.

Con respecto al primer aspecto, los cambios producidos por la pandemia en el ámbito académico conllevaron que las y los estudiantes debiesen adaptarse a las nuevas condiciones relacionadas con la modificación de las formas de estudio, basándose en la virtualidad y el estudio individual, así como también a la dinámica en clases en donde el clima se presenta de manera impersonal por medio de una plataforma online, pudiendo existir una baja participación

de las y los estudiantes en clases. Estas modificaciones, sumadas a los problemas tecnológicos que podían suscitarse, son percibidos como negativos para el rendimiento académico de las y los estudiantes, ya que generan en el alumnado sensaciones como ansiedad, angustia y estrés.

Con respecto al segundo aspecto, las familias con tendencias a la disfuncionalidad, donde existen ambientes con poca o nula tolerancia y dificultades para respetar los límites, son percibidas como perjudiciales, pues las y los miembros del grupo familiar tienden a dificultar la concentración, tranquilidad e inclusive la conexión o participación en clases de los y las estudiantes, lo cual podría generar una baja en el rendimiento académico de la y el estudiante. Además, son estas mismas familias las que tienden a presentar una red de apoyo con baja contención emocional y una desigual distribución en las funciones del hogar, pudiéndose percibir una sobrecarga femenina en los quehaceres de limpieza y cuidado, lo cual incidiría de cierta forma en las estudiantes al ser constantemente requeridas.

En relación con lo anterior, situaciones externas al núcleo familiar, tales como las condiciones económicas y las medidas sanitarias producto del COVID-19, aparecen como una posible influencia negativa indirecta al rendimiento académico, esto debido a que generaron cambios en la dinámica familiar como la pérdida del empleo o el teletrabajo, lo que, sumado a los meses de confinamiento, propiciaron conflictos familiares en donde ya existía cierta disfuncionalidad.

## **5.2 Conclusiones metodológicas**

La metodología utilizada en este estudio fue cualitativa de tipo fenomenológico - exploratorio debido a que permite interpretar la percepción de las y los estudiantes respecto de las distintas expresiones de los determinantes sociales en salud mental en el contexto de pandemia, validando sus opiniones y sensaciones.

La investigación cualitativa busca examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, por lo tanto, se justifica el uso de esta metodología en base al análisis de las percepciones que tienen las y los estudiantes, ya que se profundiza en las interpretaciones, significados y puntos de vista de las y los propios sujetos investigados.

Sin embargo, la utilización de esta metodología implicó una baja participación producto del contexto no presencial en el que se realizó y la duración de las entrevistas. Esto se debe a que se contactó a las y los estudiantes por medio de correo electrónico siendo varias y varios los interesados en participar, pero que finalmente no dieron una respuesta oportuna para concretar la entrevista. Se infiere, por tanto que, si hubiese existido un contacto presencial entre el equipo de investigación y las y los participantes del estudio, la representatividad hubiese sido mayor de la que se logró.

Pese a dicha dificultad, el estudio al considerar las percepciones y experiencias de las y los estudiantes en materia de salud mental durante el contexto de pandemia, cobra importancia al visualizar de manera holística a las y los sujetos en su realidad, con todas las dimensiones que tienen incidencia en su vida universitaria. Convirtiendo así esta investigación en algo relevante y enriquecedor para futuras estrategias de apoyo para esta población.

### **5.3 Conclusiones profesionales**

La salud mental es un objeto de estudio multidisciplinario en donde se entrelazan aspectos intrínsecos y extrínsecos del ser humano, por lo tanto, no es posible entenderla únicamente desde lo que la o el individuo siente, sino que tienen igual importancia también las relaciones sociales que se generan y el entorno que rodea al sujeto.

Ante ello, el Trabajo Social se identifica como la disciplina que estudia e interviene en el ámbito de lo social, siendo la salud mental uno de sus campos de acción, donde la o el trabajador social realiza su rol de acción psicosocial, pues entrelaza las diversas áreas sociales del sujeto, tales como el área familiar, social, profesional, educacional, entre otros. De esta forma, la atención profesional cobra un sentido holístico en cuanto a salud mental, pues se entiende al individuo dentro de un contexto en donde habita y se desarrolla.

Por lo anterior, bajo el contexto actual en donde se está viviendo la crisis sanitaria más grande del siglo XXI, la cual además se da por primera vez en un contexto digitalizado y que se ha extendido por alrededor de dos años, se han presentado múltiples impactos y repercusiones tanto a nivel económico y sanitario, como también en los ámbitos psicológicos y de interacciones sociales entre las personas.

Bajo esta misma línea, el aporte de esta investigación al ámbito profesional de Trabajo Social es poder identificar e interpretar las percepciones que las y los estudiantes universitarios respecto de su salud mental en el contexto de pandemia. Considerando para ello a las expresiones de los determinantes sociales en salud como un factor que pudiese influir en cuanto a las emociones y sentimientos que las y los universitarios han vivido durante este periodo.

En base a este estudio fue posible analizar cómo ciertas expresiones de los determinantes sociales en salud poseen una mayor incidencia que otras y también si son percibidas como negativas o positivas para el rendimiento académico de las y los estudiantes.

En consecuencia, este estudio cobra relevancia para las y los profesionales del Trabajo Social aportando una visión más amplia e integral sobre el cómo se vive y se expresa la salud mental estudiantil durante este contexto pandémico.

## Bibliografía

- Achio, M. (2003). Los comités de ética y la investigación en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 85-95.
- Aguilar, S., & Barroso, J. (2015). LA TRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 73-88.
- Ángel Monge, M. y. (2017). *La salud mental y sus cuidados (4a. ed.)*. Pamplona, España: EUNSA.
- Baeta, M. (2015). CULTURA Y MODELO BIOMÉDICO: REFLEXIONES EN EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD. *Comunidad y Salud*, 81-84.
- Becker, I. (2020). Mercado laboral juvenil en tiempos de pandemia. *Revista RT INJUV*, 8-13.
- Benjamín Vicente, P. R. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (E CPP). *Revista Medica de Chile*.
- Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 113 - 116.
- Braña, F., & Montserrat, J. (2001). Los costes asociados a la dependencia de las personas mayores. Una estimación. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* , 122-132.
- Carvajal, E., & Patiño, Y. (2018). *Salud holística del personal operario de la Empresa Servicios Integrados de Limpieza S.A. y su influencia en la satisfacción laboral*. Arequipa: UNSA.
- Castañeda, P. (2014). *Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Castillo, N. (2021). (F. Redlich, & T. Mejías, Entrevistadores)
- Cerda, L., & Molina, J. (2014). *De lo biomédico a lo biopsicosocial*. Santiago: UAHC.

- Cofré, C. (2019). *Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de Salud*. Santiago: UAndes.
- Crayne, M. (2020). *The traumatic impact of job loss and job search in the aftermath of COVID-19*.
- Dalila Talevi, V. S. (2020). Mental Health outcomes of the COVID -19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 137-144.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 119-142.
- Díaz-Bazo, C. (2018). Los criterios y estrategias de calidad: lo invisible en la publicación de las investigaciones cualitativas. *Investigación Cualitativa en Educación*, 792-801.
- Dois, A., Bravo, P., & Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista médica de Chile*, 879-887.
- Echeverría, G. (2005). *Análisis Cualitativo por Categorías*. Santiago: UAHC.
- Escuela de Trabajo Social UV. (2019). *Universidad de Valparaíso*. Obtenido de <https://trabajosocial.uv.cl/>
- Francisco Buitrago Ramírez, R. C. (2020). Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Atención primaria*, 93-113.
- Fuentes, M. (10 de noviembre de 2008). ¿Asistencialismo o inversión social? *El Periódico de Guatemala*.
- Galente, E. (1997). *De un horizonte incierto: Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Gobierno de Chile. (2021). *Gob.cl*. Obtenido de <https://www.gob.cl/yomevacuno/>

- Gottlieb, S. (2021). *Uncontrolled Spread: Why COVID-19 Crushed Us and How We Can Defeat the Next Pandemic*. New York: Harper.
- Hartung, A. (20 de agosto de 2020). Programa Saludable Mente: “El 67% de las consultas a Hospital Digital las realizan mujeres”. *La Tercera*.
- Heremovic, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Manhasset, NY: Springer.
- Hernández Sampieri, R. (2014). El inicio del proceso cualitativo. En R. Hernández, *Metodología de la Investigación* (págs. 355 - 381). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hiriart, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 86 - 95.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327-334.
- IASSW. (2014). *Asamblea General de IASSW y la Reunión General de IFSW*. Melbourne: IASSW.
- INJUV. (2018). *9º Encuesta Nacional de la Juventud*. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- INJUV. (2019). *9NA ENCUESTA DE LA JUVENTUD, REGIÓN DE VALPARAÍSO*. Valparaíso: Instituto de la Juventud.
- Jianyin Qiu, B. S. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*.
- José Luis Rossi, J. P. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*.
- Juárez. (2010). *Salud y calidad de vida: Marcos teóricos y modelos*. Madrid: Dykinson.

- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 70-79.
- Kohhar, R. (2020). *Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession*.
- Libreros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad . *Revista Cubana de Salud Pública*, 622-628 .
- Litin, S. C. (2003). *Mayo Clinic Family Health Book 3e*.
- López Fernández, R., Linares Tovar, F., López Palmero, C., Olivera Bolaños, R., & Vallarares González, A. (2016). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos . *Revista Finlay*, 290-298 .
- López, F., & Salas, H. (2009). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ADMINISTRACIÓN. *Cinta Moebio*, 128-145.
- Macaya Sandoval, X. C., Vyhmeister, R. P., & Parada, B. V. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista de Humanidades Médicas*, 338 - 355.
- Martelo, R., Jiménez, I., & Jaimes, J. (2017). Accesibilidad e Integración Digital: Elementos Clave para un Programa de Formación de Empresarios en Empoderamiento Digital. *Información Tecnológica*, 81-94.
- Ministerio de Salud. (2020). *Minsal*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>
- MINSAL - OPS. (2013). *ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA*. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.



- MINSAL. (2018). *ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- MINSAL. (11 de Mayo de 2021). DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL. *Diario Oficial de la Republica de Chile*, págs. 1-9.
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 86-95.
- Monasterio Blanco, F. (3 de Marzo de 2021). *Pauta*. Obtenido de <https://www.pauta.cl/nacional/cronologia-primer-ano-pandemia-chile>
- Moran Kneer, J., Miranda Castillo, C., & Carvacho, R. (2021). *Efecto del confinamiento en el contexto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental y recursos psicológicos de afrontamiento de estudiantes de educación superior*. Universidad de Valparaíso.
- Morán, J., Immel, N., Miranda, C., & Carvacho, R. (2021). *Encuesta de caracterización de estudiantes chilenos de educación superior durante la pandemia por covid-19: Aspectos académicos, relacionales y de salud mental*.
- Moreno, G. C. (2020). LA PROBLEMÁTICA ECONÓMICA Y EL MODELO BIOPSIOSOCIAL. *REVISTA DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES Y MULTIDISCIPLINARIA*, 43-48.
- National Institute of Mental Health. (2016). *Depresión*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *AQUICHAN*, 263-274.
- Okusaga, O., Yolken, R. H., Langerberg, P., Lapidus, M., Arling, T. A., Dickerson, F. B., . . . Postolache, T. (2011). Association of seropositivity for influenza and coronaviruses

- with history of mood disorders and suicide attempts. *Journal of affective disorders*, 220-225.
- OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: WHO.
- OMS. (1986). *Conferencia para la Promoción en Salud*. Ottawa: WHO.
- OMS. (2002). *II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento*,. Ginebra: WHO.
- OMS. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: WHO.
- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: WHO.
- OMS. (2008). *Comisión para los Determinantes Sociales en Salud (CDSS)*. Santiago: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación. Informe Final*. Ginebra: OMS/OPS.
- Recuperado el 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Osorio, J. (2000). PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS Y EN ANIMALES. *Revista de Medicina (Buenos Aires)*, 255-258.
- Pablo E. Aliaga, J. I. (2016). La Charla Motivacional; una Estrategia para Abordar el Desconocimiento de Factores de Riesgo Ergonómico en un Supermercado Chileno. *Ciencia & Trabajo*, 106 - 109.
- Rada, D. (2007). El Rigor en la Investigación Cualitativa. *Sinópsis Educativa*, 17-26.
- Ramos, A. (2003). *Actividad física e higiene para la salud*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas.
- Reiner, L., Cruz, B., & Orozco, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO*, 2077-2874.
- Reyes P., C. (28 de Mayo de 2020). *La Tercera*. Obtenido de <https://www.latercera.com/politica/noticia/manalich-reconoce-que-en-un-sector-de->

santiago-hay-un-nivel-de-pobreza-y-hacinamiento-del-cual-yo-no-tenia-conciencia-de-la-magnitud-que-tenia/5BQZLGL0PVDDPKQ2SNSSSWRGYU/

Ruiz, J. (2018). Reflexión acerca del concepto de «Una salud». *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35-62.

Said, C. (3 de Abril de 2021). Universidades quedaron con 20 mil cupos vacíos: Tuvieron la matrícula más baja de los últimos cinco años. *La Tercera*.

Said, C., & Gálvez, R. (8 de Julio de 2020 ). La crisis golpea a universidades: aumenta deserción y 50 mil deudores del CAE piden apoyo. *La Tercera*.

San Martín, H. (1988). *Salud comunitaria: teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos.

Sánchez, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Sepúlveda, P. (12 de Junio de 2020). *La Tercera*. Obtenido de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/desigualdad-y-cuarentena-67-mas-pobre-vive-en-casas-de-menos-de-60-metros-cuadrados-y-34-con-mas-de-5-personas/JNQAXQFI3RGUPJL6TZUB3DJ5RM/>

Sijia Li, Y. W. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*.

Soto, C. (14 de Abril de 2021). *La Tercera*. Obtenido de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/chile-es-el-segundo-pais-del-mundo-que-mas-ha-empeorado-su-salud-mental-desde-el-inicio-de-la-pandemia-dice-encuesta-internacional/BPA6RJOZBJG63DFIMAZSZKRJ3A/>

Stolkiner, A. (2005). INTERDISCIPLINA Y SALUD MENTAL. *Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy*, (pág. 9). Posadas, Argentina.

Tizón, J. (2020). *Salud emocional en tiempos de pandemia*. Barcelona: Herder Editorial S.L.

- Tomas Baader M., C. R. (2014). Diagnóstico de prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*.
- Tonon, G. (2005). *Las técnicas de actuación profesional del trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- UChile. (2021). *Principios generales de ética*. Obtenido de Universidad de Chile: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica#:~:text=Toda%20investigaci3n%20en%20que%20participen,no%20maleficencia%20y%20la%20justicia>.
- Universidad de Chile. (8 de abril de 2021). Una ley solamente declarativa: las críticas al recientemente aprobado proyecto de protección de la salud mental. *Diario UChile*.
- Universidad de Valparaíso. (2018). *Universidad de Valparaíso*. Obtenido de <https://medicina.uv.cl/nosotros/historia>
- Universidad de Valparaíso. (2020). *Encuesta de Caracterización de Estudiantes Chilenos de Educación Superior Durante la Pandemia de Covid 19*. Valparaíso: MIDAP.
- Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Universidad de Valparaíso*. Recuperado el 2021, de <https://www.uv.cl/universidad/>
- Valdés C, M.-R. I. (2017). Propiedad psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena . *Revista Medica de Chile*.
- Valenzuela, L. (2008). *FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE PEDAGOGIA EN UNIVERSIDADES CHILENAS*. Santiago: UPLA.
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 50-59.

- Valladares, R. (2017). *Diferencias y similitudes entre las características de los modelos sanitarios de Atención Integral en Salud Familiar y Biomédico en Chile*. Santiago: USACH.
- Véliz, A., & Dörner, A. (2018). UN MUNDO, UNA SALUD: UNA PROPUESTA DE INCORPORACIÓN EN LA FORMACIÓN. *REVISTA INCLUSIONES*, 119-127.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). Psychological outcomes associated with stay at home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Brain, behavior, and immunity*, 531-542.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Epidemic among the general population in China*.
- Wenjun Cao, Z. F. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions And Policy Options*. Geneva.
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: Structures Letter Therapy. *Psychiatry Investig*, 175-176.

## ANEXOS

### Anexo 1:

Ficha de Revisión	
Nombre de Experta.	Natalia Castillo Azócar
Profesión e Institución.	Asistente Social- Universidad de Valparaíso
<b>1. Opinión experta sobre las interpretaciones de los datos realizados por el equipo de investigación, conforme al marco metodológico utilizado.</b>	
<p>Si bien los antecedentes recogidos por el equipo investigativo, son relevantes e importantes en cuanto a la riqueza del relato, se considera que la presentación de los mismos, en el documento en sí, no favorece una visualización clara de los resultados e interpretaciones. Si bien las opiniones, a la luz de los relatos estudiantiles, son adecuadas para cada ámbito y se correlacionan con las preguntas de cada núcleo, sugiero fortalecer apoyo visual al lector ante la evidencia de hallazgos, por ejemplo: al cierre de los relatos, complementar con cuadro comparativo, o flujo, o layout, que evidencie la percepción negativa v/s positiva de los y las estudiantes, tanto en un contexto presencial v/s un contexto pandemia para cada subcategoría. Junto con ello, incorporar además la interpretación del equipo para cada ítem. Esto podría permitir un ejercicio comparativo durante la lectura, y a la vez, rescata la opinión del equipo investigativo con fluidez y claridad. El relato de cada estudiante, brinda importante información y se considera relevante de mantener y destacar.</p> <p>Cabe señalar que la pandemia, por sí sola, no genera estados de ansiedad o depresión, o conflictos familiares o académicos, sino que hay una correlación directa entre el contexto socio-sanitario (confinamiento, medidas sanitarias generales, restricciones, etc) y los factores de riesgo sociales y personales (entendiendo esto último como el manejo y tratamiento de las situaciones de crisis – cesantía, duelo, hacinamiento, problemas familiares, académicos etc.- y de las propias emociones que han sido provocadas por la pandemia – ira, tristeza, miedo, etc.). En este sentido no se evidencian preguntas relativas a la percepción de los y las estudiantes respecto de sus propios recursos personales-emocionales al momento de enfrentar situaciones de crisis, o bien, respecto de cómo desarrolla estrategias intrapersonales para el control de emociones, o estados de ánimos complejos. Se le consulta por la percepción relativa a sus apoyos familiares, sociales o de servicios sociales en particular, pero no respecto del fuero interno: gestión, regulación o control de pensamiento, emoción, etc para enfrentar situaciones críticas.</p> <p>De cierto modo, se sitúa al estudiante de manera pasiva, como sujeto afectado por situaciones complejas ante las cuales requiere de apoyos externos para solucionarlas; sin relevar la importancia de su percepción sobre sus capacidades personales ante la resolución de conflictos o dificultades; no se le consulta sobre la autopercepción de esos recursos intrapersonales: pensamiento o visión de sí mismo/a, emocionalidad, nivel de autocontrol, capacidad de autoanálisis de su propio contexto y su autopercepción en la búsqueda de solución/alternativas de salida, así como también, autopercepción acerca de sus rasgos de su personalidad positivos, para enfrentar la crisis y que, por tanto, faciliten su tránsito en un contexto pandémico. Todo esto, a un nivel intrapersonal. En la interpretación que el</p>	

grupo investigativo realice, al revisar nuevamente las respuestas de los y las estudiantes, sugiero rescatar información sobre estos puntos ausentes.

## **2. Opinión experta sobre la validez de los resultados obtenidos en el tema investigado.**

La realización de un estudio cualitativo de tipo exploratorio-fenomenológico, permite aportar la percepción e interpretación y valida la opinión estudiantil, en este caso, respecto del contexto socio-sanitario que les afecta en diversas dimensiones. El contar con este tipo de insumo, permite identificar acciones o estrategias de apoyo oportunos.

La cantidad de participantes de este estudio fue de 19 estudiantes, que se señala fueron atendidos en DAE. Se indica que la muestra es al azar, pero no se especifica con claridad si la muestra final con la cual se trabaja corresponde a casos atendidos en años 2020 y 2021; o solamente de uno de esos años. Si la muestra consideró sólo el año 2020, correspondería a un 6.5% (dado que indican un Universo de 120 estudiantes ese año. En cambio, si se considera el total del año 2021, esta muestra correspondería a un 16% (dado que indican un universo de 292 estudiantes ese año) Si la muestra corresponde al total de ambos años, sería equivalente a un 4.6% (dado que el total de ambos años es de 412 casos)

Cualquiera haya sido el criterio la muestra es reducida y por tanto, cuenta con una baja representatividad, sin embargo, se rescata la importancia de considerar la percepción y experiencia de los y las estudiantes como ejercicio, para la retroalimentación de evaluación de programas y acciones DAE. Es un elemento que se ha estado considerando precisamente como herramienta de evaluación de procesos y resultados. Sería interesante, contar con reporte sobre las dificultades y situaciones que influyeron en la disminución de la cantidad de participantes en el estudio realizado.

## **3. Comentarios u observaciones.**

En la página 2 del archivo “capítulo 1y 2” enviado para revisión, se menciona a la Empresa IPSO ¿se trata del estudio “Día mundial de la salud mental de 2021” de octubre de 2021? No se indica el nombre de la investigación ni año de realización. En la Tesis se indica que “Chile se ubica como el segundo país que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia” sin embargo, si se tratara del estudio que menciono, éste es un estudio de percepción, donde se entrevistaron sólo mil chilenos, de un total de 21.500 personas entrevistadas a nivel mundial. Por tanto, la especificación u observación que planteo, es que se trata de la percepción que esos entrevistados, sobre el empeoramiento de la salud mental en el País.

En la página 8 del archivo “capítulo 1y 2” enviado para revisión, se menciona a APPA como un programa de salud mental DAE. Aclarar al respecto que el Programa APPA es quien realiza un Acompañamiento Psicoeducativo a los y las estudiantes y que además depende de la Dirección General de Pregrado – particularmente de la Vicerrectoría Académica, no es un programa de salud mental DAE. Constantemente DAE se vincula con APPA, a través de Asistentes Sociales/Trabajadores Sociales, quienes derivan casos hacia dicha Unidad y luego existen espacios de retroalimentación de antecedentes de algunos casos. Por tanto, se encuentra dentro de la lógica del flujo de atención que DAE ha diseñado para brindar el acompañamiento psicosocial, pero no es un Programa de salud mental DAE propiamente tal.

Luego se indica **“A parte de estos programas de salud mental (referido a Programa Psicosocial DAE y APPA) la Dirección de Asuntos Estudiantiles cuenta con los siguientes dispositivos con enfoque en salud mental...”** Se hace la salvedad que el Programa de Salud Mental DAE, es uno solo y que dentro de su estructura base, contiene: una estructura y metodología definida para efectuar acompañamiento psicosocial -con profesionales DAE- y estrategias para la prevención, en articulación con redes internas y externas a la Universidad. Dentro del mismo programa se levantan dos dispositivos: Conectados UV y Redes, conformado por estudiantes, y que están destinados a la promoción de la salud mental a nivel grupal y comunitario dentro de la Universidad.

En la página 9 del archivo “capítulo 1 y 2” se indica, referido a SEMDA UV: **“...donde el alumno tendrá atención por psicólogo por algunas sesiones, pues se entiende que por la sobre atención de este servicio no se puede realizar una atención extensa por alumno”**

Se hace la especificación/aclaración de que SEMDA es un servicio para brindar atenciones solamente de baja complejidad y aquellos casos de estudiantes derivados a red, corresponde a casos con diagnóstico de alta o grave complejidad y que requieren de una atención integral, de larga data y en algunos casos incluso con apoyo farmacológico, lo cual debe ser proporcionado por la red de salud del estudiante conforme a su previsión y decisión. Las derivaciones a la red externa, son realizadas por las psicólogas SEMDA y acompañadas por las profesionales Asistentes Sociales, pero el criterio de derivación es en relación al nivel de gravedad del caso y no a falta de cupos en SEMDA, dado que el servicio no cuenta con listas de espera.