



REFLEXIONES SOBRE SALUD MENTAL DE PROFESIONALES EN FORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

¹ Ps. Ingrid Rojas Stuardo, Psicóloga

² Ex Coordinadora de Acreditación, Escuela de Postgrado, Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

En Chile, el abordaje de la salud mental en las instituciones de enseñanza históricamente ha estado ligada al modelo médico y ejercicio clínico de las competencias relacionadas con ese concepto de salud. Así, por décadas se han evaluado y diagnosticado psicopatologías en la población estudiantil, según el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” utilizado en el ejercicio clínico de profesionales de la salud (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM V*). Trasladando al proceso educativo, un modelo que apunta a distinguir aquellos que “*están fuera de la norma estandarizada*”, clasificándolos como anormales o disfuncionales respecto al resto; es decir, el foco está puesto en el déficit que “posee o porta” el estudiante.

Este modelo, no sólo condiciona una forma de ver a los(as) niños(as) y jóvenes, sino que también dirige -con diversas consecuencias- las decisiones que se toman respecto de la solución y abordaje del “problema”. Lo anterior es, una fuente mayor de discriminación e inequidad, pues no sólo se enfoca en el déficit o anormalidad; sino que también perpetúa supuestos y creencias arraigados en las aulas y en quienes están en contacto directo con los(as) estudiantes: los(as) docentes. Algunas creencias son, por ejemplo, que un(a) estudiante vulnerable tiene menos capacidades y habilidades cognitivas y por ello, menor rendimiento académico, que uno que ha tenido mayores oportunidades de desarrollo desde su origen. Situación que hoy, desde la experiencia de los ex-cupos de equidad y actualmente SIPEE (Sistema de Ingreso Prioritario de Equidad Educativa), evidencia que al parecer los(as) estudiantes que están en esta “condición” presentan igual o mejores resultados académicos que los(as) estudiantes de ingreso regular; ya que se incluso el fenómeno, que, cumpliendo los requisitos para ingreso prioritario por estar en condición de vulnerabilidad, lo hacen por vía regular; lo que no implica que las condiciones de base desaparezcan y que el avance en el proceso formativo dependa de otras varias que devienen de condiciones y oportunidades al interior de cada unidad académica.

¹ Egresada Magíster en Psicología Educativa de la Universidad Santo Tomás.

² Cargo desempeñado desde marzo del 2018 hasta diciembre del 2019.



Esta visión de ser humano, extrapolada al proceso de educación superior, es por decirlo menos, riesgosa; pues no sólo marca diferencias respecto de condiciones previas que *a priori* limitan al(la) profesional en formación, sino que también favorece una mirada sesgada y parcializada, que sólo se subsana al ver el proceso de manera holística e integral. En tal sentido, el(la) psicólogo(a) de las unidades académicas no tiene pacientes sino estudiantes, o como sería más correcto referirse a éstos **“profesionales en formación”**; no atiende por ello a niños(as) ni adolescentes, si no que atiende a personas adultas(jóvenes), sujetos de derecho, en los(as) que hay que potenciar su desarrollo de manera integral que, finalmente, les permita ejercer la profesión con los estándares éticos y cívicos que son sello de la Universidad de Chile.

En este marco, entendiendo que la Universidad cumple un rol preponderante en la formación de profesionales de calidad y con alto compromiso social, que puedan ser un real aporte al desarrollo del país; este enfoque, no favorece lo que actualmente se está intencionando a través de la promoción de la igualdad y equidad, atención a la diversidad e incorporación de un enfoque biopsicosocial que aporte a la formación profesional integral.

La reflexión surge en la necesidad de cambiar el paradigma de que “el problema” es el(la) estudiante y sus condiciones. Ejemplos hay muchos, replicados en diversas facultades, traslucidos por múltiples actores (académicos/as, estudiantes, directivos, incluso autoridades) en las jornadas y mesas de trabajo de diversas temáticas ligadas a la formación; algunas determinadas por frases como: *“estas generaciones de estudiantes son malas”, “los estudiantes no aprenden”, “en mi tiempo si tenías un problema te las arreglabas o simplemente no servías para estudiar”, “de la Universidad de Chile no puede titularse un estudiante con psicopatología XX”, “les fue muy bien en la prueba, se la tienen que haber conseguido, así es que subamos la escala”, “son flojos y quieren todo fácil, en mi época no dormíamos por estudiar y no nos pasaba nada ni nadie reclamaba” o “estas generaciones son frágiles y débiles”*.

Por ello y consecuentemente mirando el desarrollo del(la) estudiante y, entendiendo que hoy desde el SEMDA se aborda la salud mental desde el modelo médico atendiendo a problemáticas individuales y específicas (a través del psicodiagnóstico, psicoterapia, etc.), que sin duda es necesaria y de gran aporte; sería de utilidad nula si no se liga con el proceso formativo del estudiante y la toma de decisiones que orienten las vías de solución de los problemas que impiden que nuestros profesionales avancen y cumplan el objetivo que los impulsó a ingresar a la Universidad: ser profesionales.



PRINCIPIOS ORIENTADORES PARA UN PUNTO DE INFLEXIÓN EN SALUD MENTAL

Abordar la salud mental y bienestar de nuestra comunidad estudiantil, requiere de un enfoque holístico, integral y sistémico, contextualizado al objetivo educativo y rol que cumple la Universidad de Chile. Este enfoque, es conveniente incorpore metodológicamente el análisis de factores de riesgo y factores protectores (de acuerdo a definición de la OMS), entendiendo que estos son susceptibles de abordar de forma colectiva e individual, de forma tal que signifiquen un aporte al desarrollo de una cultura de la prevención, promoción, atención y autocuidado de la salud mental de nuestra comunidad universitaria.

Lo anterior, no se logra si no a través de un cambio en el enfoque, modelo de atención y rol del(la) psicólogo(a) de cada unidad, desde un paradigma educacional y no clínico. El mismo, actualmente presenta claros lineamientos como son: foco en el **desarrollo** y potencialidad del ser humano; necesidad de una **visión holística, integral y sistémica** que aborde todas las dimensiones que influyen en el comportamiento de un individuo, sustentada en el enfoque de salud mental que hoy se utiliza: modelo biopsicosocial (OMS) asociado a la dinámica de los factores de riesgo y factores protectores; necesidad de abordar los **procesos contextualizados** y no sus partes aisladas, con especial énfasis en la interrelación de los actores, sustentado en teorías de la **complejidad** (Edgar Morín).

En tal sentido, saber qué tipo de personalidad, rasgo, disfunción, trastorno tiene un(a) estudiante, no aporta a la solución y apoyo que el(la) mismo(a) necesita cuando tiene una baja en su rendimiento académico, se siente estresado(a) o colapsado(a) cognitiva y emocionalmente, planifica mal su tiempo, sus métodos de estudio y carga académica, o tiene problemas vocacionales porque -sobre todo en los dos primeros años- no le encuentra sentido o utilidad a los conocimientos básicos que está adquiriendo. A su vez, como la experiencia ha confirmado, aunque se realice un diagnóstico psicoeducativo cruzando toda la información que se tiene del estudiante y su proceso formativo (datos sociofamiliares, económicos, información médica, análisis de factores protectores v/s de riesgo, e informe histórico curricular; entre otros); si no se integra esta rica información y realizan **recomendaciones académicas pertinentes** a quienes toman las decisiones, se está perdiendo una importante oportunidad de impactar positivamente en el proceso formativo del(la) estudiante y su dinámica.



Los indicadores de calidad en educación superior son hoy día las tasas de retención, permanencia y tiempo de titulación de los(as) profesionales en formación; y por ello, el acento en abordar todas las dimensiones de apoyo al mismo. Sin embargo, una de las principales causas de que muchos(as) estudiantes no continúen, deserten o sean eliminados de las carreras, o les tome un tiempo muy prolongado egresar, es por una gestión deficiente del currículum y los dispositivos de apoyo de las unidades académicas y universidad. Toda vez, que en el caso de un currículum innovado basado en competencias las necesidades y exigencias son mayores y más complejas; lo que, sin duda, también impone nuevas exigencias al(la) estudiante y los(as) docentes.

REFLEXIÓN FINAL

En razón de todo lo anterior, surge la reflexión en torno al **enfoque** que se debería impulsar respecto del aporte de los y las psicólogos(as) en las unidades académicas, pasando de un enfoque individual y descontextualizado a uno de proceso formativo y actuación profesional en contexto de educación superior. Ya que la principal debilidad que se presenta en el primer enfoque, es que no se consideran los aportes multidisciplinarios de cada profesional (trabajador/a social, psicólogo/as, psicopedagogo/as, entre otro/as) ni integran respecto de cada caso; la información que se considera son sólo datos formales como certificados médicos que avalen, por ejemplo, rebajar carga académica o continuidad estudios y aunque existan factores de vulnerabilidad no se toman en cuenta; y por último, es un enfoque que propicia decisiones sesgadas (al tener una visión parcial) sin considerar la complejidad de la realidad del o la estudiante, sus aristas e impacto de la decisión que se tome.

El trabajo **integrado, multidisciplinario y articulado** entre los diferentes actores que participan del proceso formativo de los/las estudiantes, es primordial; y una de las mejores herramientas para disminuir la brecha de inequidad, pues se otorga igualdad de oportunidades, trato y valoración del mismo considerando toda su riqueza individual.

Finalmente, lo anterior, hace necesario poner el énfasis en la orientación de acciones que promuevan la salud mental, prevención y el autocuidado en la población estudiantil; bajo un **enfoque social comunitario** que permita apoyar y promover el **bienestar integral** de los(as) estudiantes, que considere particularmente no solo las recomendaciones anteriores sino que también la calidad de vida estudiantil asociada a promover espacios comunitarios para la vida universitaria, políticas de equidad y género, así como de diversidad sensorial y funcional. Lo que, sin duda, otorgará una **visión y abordaje holístico, sistémico e integral en salud mental** estudiantil, que aporte globalmente a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.