



**Universidad  
de los Andes**

# **Política de Bienestar y Salud Mental Estudiantil**

## ÍNDICE

---

<b>MARCO Y SENTIDO INSTITUCIONAL DEL BIENESTAR .....</b>	<b>3</b>
<b>ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....</b>	<b>3</b>
<b>PRINCIPIOS.....</b>	<b>4</b>
<b>ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>MODELO DE GESTIÓN Y EJES ESTRATÉGICOS. ....</b>	<b>5</b>
<b>ARTICULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL.....</b>	<b>7</b>
<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....</b>	<b>8</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>9</b>

## MARCO Y SENTIDO INSTITUCIONAL DEL BIENESTAR

---

La Universidad de los Andes, fiel a su ideario institucional, entiende que su propósito es formar personas íntegras, libres y comprometidas con la verdad y el servicio a los demás, reconociendo como principio irrenunciable la dignidad de cada ser humano. En este marco, el bienestar y la salud mental de los estudiantes no constituyen dimensiones accesorias, sino condiciones que favorecen su formación y desarrollo pleno. El cuidado de la salud física, emocional, social y espiritual expresa así su compromiso con una formación integral y con una cultura del cuidado, fundada en una visión antropológica cristiana que reconoce a cada persona como un fin en sí misma.

La Universidad adscribe al bienestar concebido de manera multidimensional, lo cual implica considerar las características del entorno donde se desarrollan las personas, así como aspectos subjetivos y objetivos asociados al contexto. En lo sustantivo, el bienestar hace referencia a un concepto multidimensional recogido en los siguientes dominios: satisfacción vital; salud mental y física; significado y propósito en la vida; desarrollo del carácter y virtudes y la generación de relaciones sociales cercanas. La promoción del bienestar implica entonces el trabajo en torno a estos cinco dominios, ya sea en particular o en general (VanderWeele, 2017).

La presente Política establece el marco institucional que orienta, articula y respalda las acciones de promoción del bienestar, prevención del riesgo y abordaje de la salud mental estudiantil, en coherencia con el proyecto educativo de la Universidad.

## ALCANCE

---

La Política de Bienestar y Salud Mental Estudiantil es de carácter institucional y se extiende a todas las unidades académicas y de apoyo de la Universidad de los Andes.

Orienta tanto las iniciativas institucionales como aquellas desarrolladas por facultades, escuelas y direcciones, en coherencia con la planificación estratégica, el modelo educativo y el sistema interno de aseguramiento de la calidad.

## OBJETIVO GENERAL

---

Promover el bienestar y la salud mental de los estudiantes como condición para su formación integral, favoreciendo el desarrollo de una cultura universitaria del cuidado y una respuesta oportuna ante situaciones de riesgo.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

---

- Fortalecer la promoción del bienestar como eje central del desarrollo estudiantil.
- Consolidar estrategias de prevención en salud mental en distintos niveles de intervención.
- Asegurar mecanismos de detección y derivación oportuna ante situaciones de riesgo.
- Integrar el bienestar en la experiencia universitaria y en los procesos formativos.
- Promover una cultura institucional basada en el cuidado, el buen trato y la corresponsabilidad.

## PRINCIPIOS

---

### **1. Aprecio por la dignidad humana**

La persona constituye el centro del proyecto educativo de la Universidad. Toda acción institucional reconoce su valor intrínseco y promueve el respeto, el buen trato y la responsabilidad dentro de la comunidad universitaria.

### **2. Formación integral de la persona**

La Universidad busca la formación integral de los estudiantes entendida como el cultivo de distintos saberes y virtudes que permitan desplegar y desarrollar al más alto nivel posible las capacidades de cada estudiante. El bienestar humano se constituye así también en objeto de formación universitaria. La apertura al conocimiento, la sensibilidad para el diálogo, el ejercicio de virtudes y el cultivo de habilidades cognitivas, emocionales, sociales y éticas resultan importantes para el bienestar.

### **3. Bienestar humano como facilitador para el aprendizaje**

El bienestar no es un complemento, sino la construcción de condiciones habilitantes para que el estudiante pueda aprender y desplegar su vocación. Se manifiesta cuando las personas disponen de los recursos psicológicos, sociales y físicos necesarios para afrontar de manera adecuada los desafíos propios de las experiencias de aprendizaje.

### **4. Cultura del cuidado y trato personalizado**

La identidad cristiana de la Universidad inspira una cultura centrada en la persona, donde el afán de servicio y el trato personalizado expresan la centralidad del estudiante tanto en el ámbito académico como en el acompañamiento personal y comunitario. Desde esta perspectiva, la Universidad promueve un entorno de cuidado corresponsable y desarrolla iniciativas orientadas al bienestar y la prevención en salud mental, fortaleciendo su quehacer con base en la evidencia.

## ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS.

---

La evidencia científica acumulada en la última década, y de manera más aguda tras la pandemia por COVID-19, ha puesto de manifiesto una alta prevalencia de problemáticas de salud mental en estudiantes universitarios, incluyendo ansiedad, depresión, ideación suicida, consumo de sustancias y dificultades de vinculación social, tanto a nivel internacional como nacional (Mac-Ginty et al., 2021; Martínez et al., 2021; Langer et al., 2024)

A nivel internacional, estudios recientes indican que cerca de dos tercios de los estudiantes universitarios han presentado trastornos mentales con mayor concentración en el primer año académico y una persistencia significativa en el tiempo (Mason et al., 2025). Asimismo, se ha documentado una mayor carga de problemas de salud mental en mujeres y en estudiantes pertenecientes a diversidades sexo-genéricas, lo que evidencia la necesidad de políticas inclusivas y orientadas a reducir inequidades estructurales en bienestar y salud mental (Zhao et al., 2025; Mac-Ginty et al., 2024).

En Chile, la evidencia disponible confirma una situación igualmente preocupante con alta prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en la población universitaria, junto con una

proporción relevante de quienes reportan ideación suicida (Barrera et al., 2021). Paralelamente, diagnósticos del sistema de educación superior revelan una respuesta aún insuficiente, con una integración parcial del bienestar y la salud mental en los instrumentos estratégicos y en los procesos formativos (Subsecretaría de Educación Superior, 2022).

En este contexto, la Universidad de los Andes ha desarrollado un proceso progresivo y sistemático de diagnóstico institucional, combinando encuestas de prevalencia, estudios cualitativos, análisis organizacionales y revisión de intervenciones con respaldo empírico. Desde 2018, estos diagnósticos han identificado factores de riesgo como estrés académico, sobrecarga curricular, dificultades en hábitos de estudio, vulnerabilidad socioeconómica, consumo de sustancias, sintomatología depresiva y riesgo suicida. Las mediciones del Centro de Investigación en Salud Mental Estudiantil (ISME) muestran una alta prevalencia de problemas de salud mental, especialmente en relación con el riesgo suicida (Valdés et al., 2022).

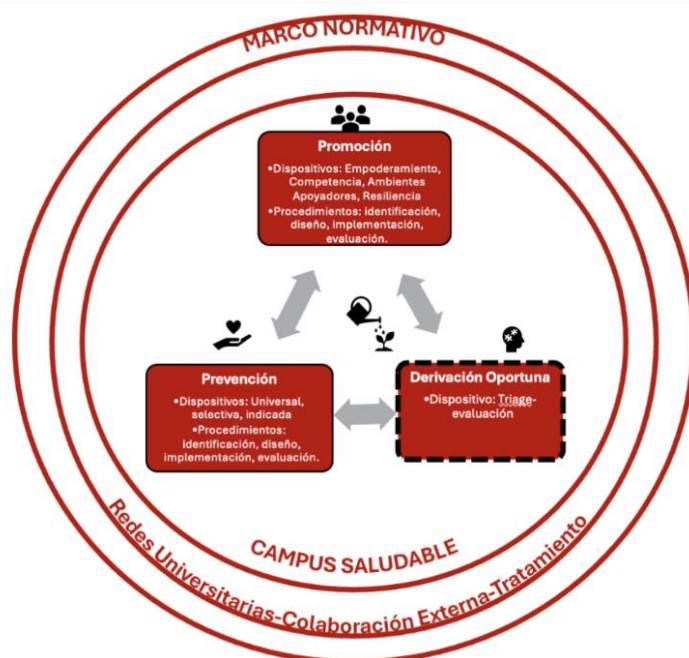
De manera complementaria, estudios cualitativos internos han puesto de relieve fortalezas culturales relevantes de la Universidad, como la centralidad de la persona, el buen trato y el sentido de pertenencia institucional, junto con desafíos pendientes en materia de inclusión efectiva y accesibilidad universal (Informe Qualitas, 2022). Más recientemente, la implementación de la Ley 21.369 (2021) y encuestas institucionales han visibilizado la magnitud de la violencia de género y su impacto directo en el bienestar estudiantil, reforzando la necesidad de acciones formativas, preventivas y de acompañamiento.

#### MODELO DE GESTIÓN Y EJES ESTRATÉGICOS.

El modelo se inspira en una comprensión amplia de la salud mental, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado positivo de equilibrio emocional, funcionamiento óptimo y contribución activa a la comunidad, tal como lo proponen la Organización Mundial de la Salud (OMS) y autores como Barry (2001), Keyes (2005) y Bronfenbrenner (1979). En esta perspectiva, el bienestar y la salud mental se conciben como procesos dinámicos que dependen tanto de las capacidades personales como de las condiciones del entorno.

El modelo de la Universidad se estructura en tres ejes estratégicos—promoción, prevención y derivación oportuna— que conforman un continuo de cuidado. Cada uno responde a distintos niveles de necesidad, pero todos comparten una misma lógica integradora: favorecer la formación estudiantil, la convivencia y la respuesta oportuna ante el malestar. (Ver Figura 1)

FIGURA 1. MODELO DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR Y SALUD MENTAL



## 1. Promoción del bienestar

Su propósito es fortalecer las capacidades personales y colectivas que permiten a los miembros de la comunidad universitaria desarrollarse plenamente, mantener relaciones saludables y construir sentido en su vida académica y social.<sup>1</sup> Los cuatro componentes del modelo de Cowen — competencia<sup>2</sup>, resiliencia<sup>3</sup>, modificación del sistema social<sup>4</sup> y empoderamiento<sup>5</sup>— permiten comprender la promoción de la salud mental como un proceso integral que abarca tanto el fortalecimiento individual como el cambio institucional. La promoción, en este sentido, no se limita a prevenir el riesgo, sino que busca generar condiciones para el florecimiento humano, siguiendo la idea de Keyes (2005) de que una salud mental positiva es un estado de “funcionamiento óptimo” que se puede cultivar activamente.

## 2. Prevención en salud mental

La prevención busca disminuir la aparición y gravedad de problemáticas de salud mental mediante una estrategia escalonada de tres niveles (siguiendo a Caplan, 1964; Mrzake y Haggerty, 1994): prevención universal (dirigida a toda la comunidad, promoviendo el autocuidado y la detección temprana), selectiva (enfocada en grupos con mayor vulnerabilidad) e indicada (que actúa sobre

<sup>1</sup> Este enfoque se sustenta en las propuestas de la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), el modelo salutogénico de Antonovsky (1996) y, de modo especial, en el modelo de promoción del bienestar psicológico de Cowen (1991), que articula cuatro conceptos básicos aplicables directamente al contexto educativo superior.

<sup>2</sup> Desarrollo de habilidades para la vida (sociales, académicas y organizacionales) que fortalecen la adaptación y el afrontamiento, mediante programas psicoeducativos, talleres y formación integral impulsados por la universidad.

<sup>3</sup> Capacidad de enfrentar la adversidad y transformarla en aprendizaje, promoviendo afrontamiento positivo, tolerancia a la frustración y búsqueda de apoyo, para que los estudiantes vean las dificultades como oportunidades y desarrollen esperanza realista y eficacia.

<sup>4</sup> Promoción de entornos universitarios que favorezcan el bienestar, mediante políticas que fortalezcan la pertenencia, inclusión, equidad y apoyo entre pares, reconociendo la importancia de cambios culturales e institucionales.

<sup>5</sup> Fortalecimiento de la autonomía y el sentido de control, promoviendo participación activa, decisiones informadas y corresponsabilidad en la construcción de una comunidad universitaria saludable.

quienes presentan señales iniciales de deterioro emocional o dificultades de adaptación). Esta lógica permite mantener la continuidad del cuidado y evita que la respuesta institucional dependa solo de la demanda individual o del diagnóstico.

### **3. Derivación oportuna y red de apoyo**

La derivación oportuna asegura la articulación entre los distintos niveles de apoyo, facilitando el acceso a recursos internos y redes externas especializadas cuando se requiere atención clínica, con un seguimiento y retroalimentación como componentes esenciales para garantizar la continuidad del cuidado.

De manera transversal a los tres componentes, el modelo incorpora un procedimiento de mejora continua, fundamentado en el enfoque de práctica basada en evidencia (PBE). Este enfoque asegura que las decisiones sobre intervenciones, programas o dispositivos de apoyo se tomen considerando el mejor conocimiento científico disponible, la experiencia profesional y las necesidades de la comunidad universitaria. Este proceso se estructura en cuatro etapas cíclicas:

1. **Identificación del problema o necesidad:** detección sistemática de los principales desafíos de salud mental en la comunidad universitaria mediante diagnósticos participativos, análisis de datos, estudios de prevalencia y revisión de experiencias internacionales, para priorizar áreas críticas y definir objetivos de intervención.
2. **Diseño de las intervenciones:** selección de estrategias más adecuadas a partir de la evidencia, considerando los principios de efectividad, pertinencia cultural y factibilidad, revisando y adaptando modelos para asegurar su coherencia con los valores y recursos de la Universidad.
3. **Implementación:** ejecución de las intervenciones mediante planificación estructurada, capacitación de equipos y seguimiento del proceso, promoviendo coordinación intersectorial y participación de la comunidad para integrarlas a la vida cotidiana del campus.
4. **Evaluación:** valoración continua de la factibilidad, aceptabilidad, efectividad y sostenibilidad de las intervenciones, mediante indicadores de proceso (alcance, participación, satisfacción) y de resultados (cambios en bienestar, reducción del malestar o de conductas de riesgo), cuyos hallazgos permiten ajustar y mejorar las estrategias.

Este modelo convierte la Política en una herramienta reflexiva y adaptable, que aprende de su propia experiencia institucional y de los avances científicos en el campo de la salud mental, asegurando la calidad de las intervenciones, la transparencia de las decisiones y la optimización del impacto sobre la comunidad universitaria.

### **ARTICULACIÓN E IMPLEMENTACION INSTITUCIONAL**

---

La implementación de este modelo depende de una estructura organizacional coherente y colaborativa. La Subdirección de Bienestar Estudiantil, lidera la coordinación de las estrategias y la integración con otras instancias académicas y administrativas. Esta estructura promueve la interdisciplinariedad, la participación de los distintos estamentos y la evaluación constante de los programas. Además, se alinea con las políticas nacionales de salud mental y con la legislación vigente, asegurando una perspectiva ética, inclusiva y basada en derechos, lo que implica una revisión y adecuación constante de las políticas institucionales para promover entornos formativos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables.

Esta Política se implementa como un sistema orientador que busca equilibrar el apoyo institucional con el desarrollo de la autonomía y el autocuidado, definiendo criterios para la promoción del bienestar, la prevención del riesgo y la derivación oportuna, de acuerdo con las necesidades del estudiantado y las posibilidades de la Universidad.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

---

La evaluación y el seguimiento constituyen pilares esenciales del modelo de gestión para el bienestar y la salud mental de la Universidad de los Andes. Estos procesos permiten verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y asegurar la calidad, pertinencia y sostenibilidad de las acciones implementadas. La política se concibe como un instrumento dinámico y evolutivo, cuya efectividad depende de su capacidad para aprender de la práctica, integrar nueva evidencia y adaptarse a las necesidades emergentes de la comunidad universitaria.

El sistema de seguimiento contempla indicadores de capacidad, de proceso y de resultado, que permiten evaluar la factibilidad, la cobertura, la satisfacción de los usuarios y el impacto sobre los niveles de bienestar psicológico, académico y social. Asimismo, incorpora la evaluación de resultados a mediano y largo plazo, con el fin de garantizar que el bienestar se consolide como una dimensión estructural de la Universidad. Esto requiere asumir que la salud mental y el bienestar son una responsabilidad compartida por todos los miembros de la comunidad universitaria, aunque existan funciones diferenciadas según las unidades académicas y administrativas involucradas.

La presente Política se actualiza periódicamente según las circunstancias lo ameriten, al menos cada dos años, por la Vicerrectoría de Alumnos y Alumni y la Dirección de Vida Universitaria.

### INDICADORES PARA EL MONITOREO

1. **Indicadores de capacidad o de input:** miden los recursos materiales, de infraestructura y de personas para implementar acciones o planes en función de esta Política.
2. **Indicadores de proceso o mediano plazo:** estiman los esfuerzos realizados en función de las orientaciones de la Política.
3. **Indicadores de impacto, de transformación o largo plazo:** miden los efectos o cambios generados en la comunidad universitaria o en la población beneficiaria de las acciones de promoción y prevención desarrolladas.

Los indicadores propuestos buscan monitorear la implementación, cobertura y efectos formativos del modelo, sin constituir por sí mismos evaluaciones clínicas individuales ni diagnósticos de salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Barry, M. M. (2019). Concepts and principles of mental health promotion. In: Barry MM, Clarke AM, Petersen I, Jenkins R, editors. *Implementing Mental Health Promotion*. Cham: Springer International, 3-34.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Corey L. M. Keyes. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46(4), 404–408. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.404>
- Duffy, A., Saunders, K. E., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., ... & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward?. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 885-887.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (2017). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011–2020*. <https://www.minsal.cl>
- Gobierno de Chile. Ministerio de Educación. (2021). *Ley N° 21.369 que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior*. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1155863>
- Ley 21.369, en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165023>
- Ley 21.545, en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press.
- Normativa sobre campos clínicos de la SES, ver <https://www.sesuperior.cl/wp-content/uploads/2025/07/2-NCG-4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Salud mental en la universidad: Experiencias y desafíos en América Latina*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49132>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Subsecretaría de Educación Superior. (2022). *Orientaciones para la implementación de políticas de bienestar y salud mental en instituciones de educación superior*. Ministerio de Educación de Chile.
- Twomey, C. & Byrne, M. (2012). A stepped care approach to mental health. *Forum*, 29(11), 31-32.
- Universidad de los Andes. (2017). *Ideario Institucional*. Santiago, Chile: UANDES. Disponible en: <https://www.uandes.cl/institucional/ideario/>
- Valdés, J. M., Díaz, F. J., Christiansen, P. M., Lorca, G. A., Solorza, F. J., Alvear, M., ... & Gaete, J. (2022). Mental health and related factors among undergraduate students during SARS-CoV-2 pandemic: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 833263. doi:10.3389/fpsy.2022.833263

- Universidad de los Andes. (2022). *Reglamento del Estudiante de Pregrado*. Dirección de Asuntos Académicos.  
Disponible en: <https://alumnos.uandes.cl/reglamentos>
- Universidad de los Andes. (2023). *Política de Convivencia y Buen Trato*. Dirección de Vida Universitaria.  
Disponible en: <https://vidauniversitaria.uandes.cl>
- Universidad de los Andes. (2024). *Plan Estratégico Institucional 2024–2029*. Santiago, Chile: UANDES.
- Universidad de los Andes. (2025). *Organigrama y funciones de la Dirección de Vida Universitaria y Subdirección de Vida Saludable*. Documento interno.
- Vicario, B. (2009). *Educación la interioridad: Bases antropológicas, psicológicas y pedagógicas*. Narcea Ediciones.
- <sup>1</sup> VanderWeele, T. J. (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), 8148–8156.  
<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1708770114>.
- World Health Organization. (2010). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/health-promoting-universities>