

Psicología, tercera época ▪ Revista digital arbitrada  
Vol. 36, N°1-2-2017 | pp. 123-137 | ISSN: 1316- 0923

## FORMACIÓN DE PREGRADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DESDE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL CHILENA

ÁLVARO CASTILLO & CRISTIAN ZAMORA

Departamento de Psicología, Universidad de Playa Ancha  
alvaro.castillo@upla.cl, cristian.zamora@upla.cl

### Resumen

El campo de la formación universitaria en salud mental comunitaria en Chile, ha mostrado limitaciones en el abordaje individual del fenómeno y por el escaso componente práctico del mismo. Este artículo consiste en el relato de una experiencia pedagógica, y presenta un modelo de formación en la materia de una universidad pública que ha focalizado tres ejes centrales de desarrollo: el contexto en la actual reforma de salud mental, la expresión psicosocial de los procesos de individualización y riesgo en curso en términos de salud mental, y la formación en salud mental comunitaria con enfoque público. Bajo metodologías de sistematización de experiencias, y a través de prácticas tempranas con enfoque comunitario, territorial y de trabajo en red, esta experiencia formativa ha mostrado resultados favorables en la adquisición de habilidades prácticas, participativas y reflexivas en el estudiantado. Los aprendizajes desarrollados superan los límites de la academia, asegurando procesos críticos de desarrollo profesional.

Palabras clave: Salud mental; enfoque comunitario; formación en psicología.

Recibido: 17 de julio de 2017  
Aceptado: 01 de septiembre de 2017  
Publicado: 09 de septiembre 2017



Psicología ▪ Refereed journal

Volume 36, Issue 1-2-2017 | Pages 123-137 | ISSN: 1316- 0923

## UNDERGRADUATE EDUCATION IN COMMUNITY MENTAL HEALTH FROM A CHILEAN STATE UNIVERSITY

ÁLVARO CASTILLO & CRISTIAN ZAMORA

Departamento de Psicología, Universidad de Playa Ancha  
alvaro.castillo@upla.cl, cristian.zamora@upla.cl

### Abstract

The Chilean field of university education in community mental health has demonstrated limitations in the individual approach to the phenomenon and in the practical component of it. This article depicts the story of a pedagogical experience, and presents a model of training in the matter of a public university that has focused its training approach on three central axes of development: the context in the current reform in the field of mental health, the psychosocial expression of the processes of individualization and risk in progress in terms of mental health, and the training in community mental health with a public focus. Following methodologies of systematization of experiences and through early apprenticeships with a focus on community, territorial and networking approaches, this learning experience has demonstrated favorable results in the acquisition of practical, participative and reflective skills amongst students. The developed learnings exceed the limits of academia, thus ensuring critical processes of professional development..

Keywords: Mental health; community approach; training in psychology.

Received: Jul 17, 2017

Accepted: Sep 01, 2017

Published: Sep 09, 2017

A partir de los años 90's se comienzan a sentar las bases programáticas para la implementación de una Reforma en la Política de Salud en Chile. Dicho esfuerzo buscaba dar respuesta a las nuevas demandas que afectaban al sector, derivadas del cambio en el perfil epidemiológico y sanitario del país. En el caso de Chile, esta perspectiva adquirió fuerza principalmente en el ámbito de la Salud Mental, área en la cual, -mediante progresivas reformas sustentadas en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud-, se dio espacio al desarrollo de estrategias programáticas con un fuerte énfasis discursivo referente a la implementación de un modelo comunitario de atención (Minoletti & Zaccaria, 2005; Minoletti, Rojas, & Horvitz-Lennon, 2012). Aquí, el rol de los Centros de Atención Primaria en Salud (APS), concebidos como espacios institucionales locales y descentralizados, presentarían un gran potencial de cambio en la medida que llevaran adelante procesos de vinculación directa con las comunidades en las que se encuentran insertos, y permitirían dar respuestas efectivas y eficientes a las nuevas necesidades y demandas socio-sanitarias locales (Scharager, & Molina, 2007).

La vinculación con la comunidad, que implica esta iniciativa y estos centros, conlleva el desenvolvimiento de los equipos profesionales en facetas que no son parte de su formación académica y profesional, evidenciándose ausencia de ciertas habilidades, competencias y conocimientos básicos para establecer dicho trabajo con la comunidad, constituyéndose, este punto, en un obstáculo para la implementación de estrategias de intervención comunitaria en salud mental (Scharager, & Molina, 2007).

Respecto de los obstáculos mencionados con antelación, un documento escrito a 10 años de la reforma en salud mental en Chile (Minoletti & Zaccaria, 2005), hace explícita referencia a esto, identificando las dificultades que presentaban los equipos de salud, y particularmente las psicólogas y los psicólogos, para el trabajo en terreno con comunidades. Había un rezago en los procesos formativos universitarios, y no se conseguía un adecuado trabajo en equipo, ni la realización concreta de lineamientos estables de carácter promocional-organizativo y participativo en la salud mental (Asún, 2007).

El mismo documento señalaba que el desarrollo del modelo comunitario se había visto limitado por la insuficiente formación en materia de salud mental de los egresados de las universidades e institutos profesionales, particularmente, en relación con el modelo comunitario, situación que

generaba, y sigue generando, que técnicos y profesionales que se incorporan hasta el día de hoy al sector público de salud,- ya sea después de graduarse o porque desean seguir el modelo comunitario de atención sanitaria-, “deban adquirir las habilidades necesarias sobre la marcha del trabajo y no cuentan con la capacidad de respuesta necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios” (Minoletti & Zaccaria, 2005, p. 357). En esta línea de ideas, Scharager & Molina, (2007) describieron cómo la formación de pregrado en psicología en Chile distaba, en términos de una brecha formativa, respecto de las destrezas requeridas por el cambio de enfoque desde un modelo asistencial, hacia una perspectiva de trabajo basada en principios ético-políticos, sustancialmente distintos en materia de salud mental, en relación con grupos, comunidades, organizaciones y territorios locales, expresado en el llamado “enfoque comunitario”.

Desde la perspectiva de los autores de este escrito, entendemos lo comunitario como una visión ética, política, teórico-metodológica y práctica de acción social que tiene como objeto la facilitación de procesos de autodesarrollo de grupos, organizaciones y comunidades, mediante un estilo de trabajo orientado a promover las condiciones de posibilidad, que permitan la generación de conocimiento sobre necesidades y problemas comunes, desde una perspectiva de las personas implicadas, con el objeto de favorecer el involucramiento en la transformación de lo que ha sido co-elaborado como aquello “digno de transformación”. En este sentido, el estilo participativo tiene un trasfondo político, puesto que lo que está en juego es, por un lado, la construcción de la legitimidad social de la intervención y, por otro, la sustentabilidad organizacional de las acciones, es decir, la generación de capacidades organizacionales, grupales, comunitarias que permitan sobrepasar la lógica de la consecución de “resultados” asociados al tema y/o problema coyuntural que da origen a un proceso de intervención, para pensar en el “impacto” de mediano o largo plazo entendido como autonomía, construcción de ciudadanía y/o control ciudadano.

**LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL DEPARTAMENTO DISCIPLINARIO DE PSICOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA, VALPARAÍSO, CHILE**

En la formación universitaria estatal y privada en salud mental en Chile, las mallas académicas, -en el caso específico de la psicología-, han estado más bien orientadas hacia una formación de pregrado sustentada en la transmisión, circulación y aplicación de dispositivos clínicos tradicionales,

basados en procesos diagnósticos y la aplicación de pruebas psicométricas y en el ejercicio profesional privado (Scharager, & Molina, 2007).

Desde la perspectiva asumida por el Departamento Disciplinario de Psicología de la Universidad de Playa Ancha, Chile, - en tanto Universidad del Estado-, las constataciones empíricas recién señaladas, estarían dando cuenta de una suerte de brecha o rezago en la formación universitaria en psicología, relacionadas con las urgencias y necesidades de la población, en materias como la desigualdad, los problemas sociales, de salud mental y el desarrollo social nacional.

La crisis o cuestionamiento de la educación universitaria, que emerge en la agenda política, producto de las movilizaciones estudiantiles a partir de los años 2006 y 2011 interpeló a la sociedad, -y lo sigue haciendo-, en torno a tópicos como la erradicación del lucro en las universidades privadas, el aseguramiento de la calidad y más recientemente, la gratuidad en el acceso a las universidades públicas estatales y no estatales (Bernasconi, 2013).

Desde un punto de vista sociopolítico, y desde la recuperación democrática en adelante, el tema de la gratuidad vino a plantear particularmente la necesidad de revisar el rol del Estado, que en la jerga del análisis de políticas públicas se ha caracterizado en Chile, en lo atinente a la “subsidiariedad y focalización del gasto público”. En un contexto de subsidio a la demanda, la focalización se encuentra exclusivamente en los quintiles de menores ingresos, provocando endeudamiento en los sectores medios carentes de subsidio. Lo que está en juego es un giro del rol del Estado hacia una lógica de acceso universal, -con subsidio a la oferta, vale decir a las universidades-, bajo el entendimiento que la educación entra, al igual que la salud o la seguridad social, en aquello que en filosofía política se da en llamar derechos sociales.

Dicho en palabras de Rosanvallon (1990), lo que está hoy en cuestión son las opciones ante la crisis filosófica del Estado y del capitalismo que traspasan “los principios organizadores de la solidaridad y la concepción misma de los derechos sociales” (p. 8). Estos derechos sociales universales han sido “adelgazados” y focalizados casi exclusivamente en los denominados “grupos prioritarios”, al tiempo que, -en términos psicosociales-, se han promovido modos de relación y subjetivación, como lo indican los hallazgos de investigación sobre Chile del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1998; 2016). Dentro de éstos se cuentan la

individualización de los principales riesgos de la existencia (Castel, 2010; Bauman, 1999) y la consecuente fragmentación del tejido social (Lechner, 2006), que de acuerdo con autores como Aceituno, Miranda & Jiménez (2012), correlacionan con la emergencia de problemas de salud mental como depresión, adicciones, suicidio, violencias y con un “desasosiego” o “malestar” generalizado en el Chile Actual (Lechner, 2002).

Este escenario plantea a la educación pública universitaria la necesidad de transformar la formación profesional hacia una concepción de la salud mental como proceso colectivo, en el que se entrecruzan una diversidad de intereses y racionalidades (por ejemplo: lo biomédico, lo comunitario, lo clínico, lo técnico, la población, las organizaciones comunitarias, los agentes políticos locales). Una salud mental con perspectiva comunitaria y de participación ciudadana, tanto formal como sustantiva, corre a contracorriente respecto de las lógicas de individualismo, privatización de la existencia y, en última instancia, -como ha señalado Sennet (2011)-, declive de lo público. De lo que se trata entonces, es de ofrecer respuestas reflexivas y constructivas para el problema de la justicia y el bienestar humano, tanto micro como macro social.

Una acción profesional pertinente con las necesidades formativas requeridas para el nivel primario y secundario de atención en salud mental en el sistema público, requiere de una formación de pregrado orientada por una visión colectiva de la salud, que distinga niveles grupales, comunitarios y territoriales en la gestión de la acción en salud mental. Esto se ve facilitado en el nivel del pregrado, -desde el mismo ingreso a la universidad en nuestro caso singular-, por el desarrollo de prácticas tempranas sustentadas en procesos de reflexión y acción en la formación, supervisión, seguimiento y monitoreo del trabajo comunitario en salud mental, sobre todo de cara a los desafíos y demandas crecientes de la participación en salud (diagnósticos participativos, comités de participación, agrupaciones de usuarios, grupos multifamiliares, de autoayuda, grupos auto gestionados), como también, la apropiación de la perspectiva ecológica de los determinantes sociales de la salud. Dada esta aproximación, se requieren estrategias y métodos para desarrollar y consolidar dispositivos de alta diversidad territorial y disciplinaria.

Desde el punto de vista formativo, es necesario concentrar los esfuerzos desde etapas tempranas de la formación hacia el desarrollo del sentido práctico (Bourdieu, 1992), como una forma de conocimiento de naturaleza distinta

al saber teórico, que incrementa la efectividad en las prácticas. Junto con, debe ir aparejada una sólida base en elementos teóricos sobre redes sociales, enfoque territorial, acción colectiva y perspectivas participativas de trabajo, pero especialmente, guiada por las dimensiones éticas y políticas relativas a la problematización de la alteridad en la acción profesional.

En este sentido, el fortalecimiento de la salud mental comunitaria en el pregrado requiere de formación para la promoción de la participación comunitaria entre aquellos grupos de usuarios que interactúan con mayor frecuencia con la esfera de influencia de las agencias institucionales de la red de salud local, -espacio de trabajo que denominamos “el eje proximal” a la política de salud mental-, y para el fortalecimiento de organizaciones sociales situadas en el “eje distal” o ciudadano, más cercano a la lógica de expresividad de los nuevos movimientos sociales en los territorios locales y espacios públicos.

La figura que sigue esquematiza un continuo, proximal, o distal de la salud mental comunitaria como proceso colectivo anclado territorialmente, en donde visualizamos entra en juego la formación en Salud Mental Comunitaria (SMC).

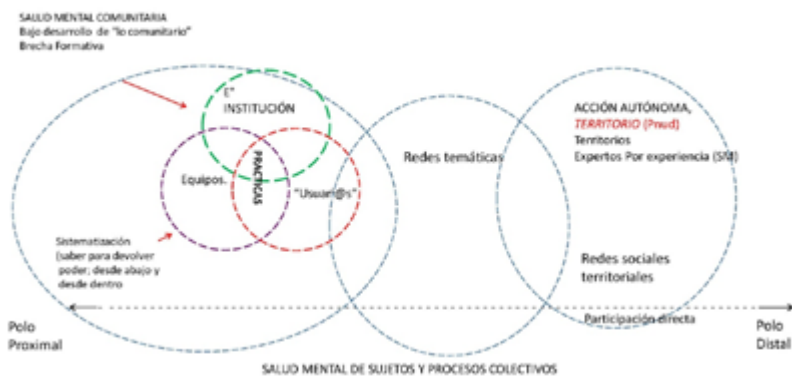


Figura N° 1. El continuo de la salud mental comunitaria en la formación.  
Fuente: Elaboración propia

El esquema parte del supuesto que la acción comunitaria en SM se sitúa en un continuo dentro del que se expresa un amplio y diverso espectro de prácticas, que emergen como espacios de discontinuidad y saliencia, tanto

desde lógicas institucionalizadas del polo proximal (por ejemplo: un taller de autoestima), como de acción ciudadana autónoma en el territorio en el polo distal (por ejemplo: agrupaciones de “expertos por experiencia” en relación con derechos humanos en salud mental).

En el polo institucional, el esquema muestra la interfaz y fricción de tres órdenes sistémicos de racionalidad que se expresan en los siguientes espacios, discursos y prácticas: a) la política pública de salud (verticalidad, norma técnica, espacios físicos típicos, definición de problemas, metas, cobertura, gubernamentalidad o biopolítica); b) los equipos (compromiso, grupo, diversidad de discursos disciplinarios, apropiación local y transformación de la normatividad abstracta de las guías o normas técnicas a las particularidades del contexto local) y c) las usuarias y los usuarios (exigencias de participación, “pacientes”, organizaciones de “usuarios”). De este modo, en el polo institucional, las prácticas en SMC emergen de la tensión entre racionalidades, como un elemento de tercer término que se produce en la relación entre agentes en salud y estructura de salud. Asociada a esta concepción se encuentra lo que Kagan & Burton (2000) denominan “espacios de desafío o pre figurativos”; es decir, iniciativas difusas desplegadas por los profesionales en momentos específicos de la acción, que buscan distanciarse de las pautas generales de la planificación, en los que se desarrollan procesos de tendencia creativa, exploratoria y radical, opuestos a la racionalidad conservadora.

Por su parte, en el polo distal o ciudadano se expresan prácticas de organizaciones, o redes de organizaciones, cuyo fundamento ideológico disputa o entra en conflicto con los marcos normativos en torno a la salud mental promovidos por la política de salud.

Tomando el territorio como trasfondo de la acción colectiva, las organizaciones o estructuras inter organizacionales, en forma de redes sociales, promueven participación directa de manera paralela a la “oferta” programática de participación ciudadana en las políticas públicas. Estas formas de acción colectiva contemporánea, representan expresiones de nuevos movimientos sociales (Melucci, 1989; Melucci, & Massolo, 1991) en un contexto de “politización” (PNUD, 2016), y de “retorno” al territorio (Santos, 2005) como escala de acción, considerándose además, que esto se produce en un contexto de desigualdad estructural, expresada en la experiencia subjetiva como maltrato o vulneración de la subjetividad (PNUD, 1998; 2016).



## UN MODELO DE “SOCIO-PRAXIS” PARA LA FORMACIÓN EN SMC

Desde el punto de vista de la producción de conocimiento, la metodología de Sistematización de Experiencias representa un poderoso recurso para la acción colectiva contemporánea, a partir de las prácticas que transitan desde el polo proximal hacia el distal en la salud mental comunitaria. Surgida en un contexto histórico, preocupado por la construcción de marcos de interpretación teórica desde las particularidades de la realidad de América Latina (Jara, 1994, 2012; Palma, 1992), la sistematización de experiencias ha sido caracterizada como un ejercicio de producción de conocimiento desde la práctica (Zúñiga, 1992) que posee un horizonte político-pedagógico (Fals, 1985; Freire, 2015) y epistémico de la acción (Bourdieu, 1992; Shon, 1998). En términos teórico-metodológicos, se trata de una interpretación crítica de una o varias experiencias que, -a partir de un ordenamiento y reconstrucción-, “descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en el proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo” (Jara, 1994, p 45).

Nuestra propuesta, como Departamento de Psicología, dice relación con un proceso continuo de formación del estudiantado en un modelo teórico metodológico socio-práxico (Villasante, 2016) en base a tres ejes: participación comunitaria, redes sociales y enfoque territorial. La participación es concebida como consecuencia ético-política de la acción basada en el reconocimiento del otro, mientras que las redes sociales lo son como soportes de acción colectiva, y el territorio lo es como superficie o geografía simbólica y espacial mediadora que conecta, en lo macro, la lógica desterritorializada del ordenamiento geopolítico capitalista, con la experiencia cotidiana, en lo micro.

La práctica formativa con estudiantes debe enfocarse desde la acción de los y las académicas en la generación de procesos de subjetivación contra hegemónica, -entendida la hegemonía en sentido gramsciano-, es decir, como la imposición en el nivel de la subjetividad de la población, de los valores de los sectores dominantes como valores del conjunto social. En este sentido, lo dominante hoy es la individualización y psicologización de los problemas sociales; y es por ello que la construcción de subjetividad alternativa o a contracorriente (Almeida & Sánchez, 2014) pasa necesariamente por el imperativo de una acción formativa arraigada en lo ético, es decir, por el reconocimiento y la dignificación de las personas en tanto seres humanos con derechos, historia y conocimientos legítimos. Así mismo, en lo político

debe apuntarse a la transformación a nivel micro, meso y macro de las situaciones de desigualdad, –no exclusivamente económicas-, que afectan a personas, grupos minoritarios y organizaciones de base en situación de derogación de derechos (Asún, 1994). Dicho de otro modo, lo anterior supone, –para comenzar-, un cambio de lo “extremadamente individualista a una conciencia altamente solidaria” (Asún & Páez 1994, p. 46).

Tal como se indica en nuestro decreto de creación, hemos reflexionado acerca del gran número de escuelas de psicología existentes en el país, cuya creación y desarrollo impresiona como un proceso inorgánico, con escasa visión de futuro y más bien centrado en la demanda por la carrera de los egresados de la enseñanza media, más que en una mirada respecto de las necesidades del país, para un desarrollo del ser humano, inclusivo e integrador. Estas escuelas en general, han replicado una formación generalista con énfasis en lo clínico o psicoterapéutico, dando cuenta de la formación tradicional de la carrera, lo que presenta escasas excepciones.

Crear una nueva carrera de psicología, con esos parámetros nos pareció carente de sentido y que no constituía mayor aporte. No obstante, nuestro proceso reflexivo nos llevó a considerar como factible la idea de una nueva escuela, considerando que se gestaría en la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, en la ciudad de Valparaíso, y que se requiere de profesionales de nuestra área con una sólida formación científica y espíritu crítico-, que estén orientados a menciones o especialidades en educación y en lo social-comunitario. Se trata de formar profesionales que puedan integrarse a equipos interdisciplinarios y ser actores críticos de los procesos sociales de sus comunidades, a la vez que propositivos respecto de los problemas en que deban actuar (UPLA, 2014).

A cuatro años de la creación del departamento y carrera, y a tres años efectivos de funcionamiento, en la formación del estudiantado observamos procesos de progresiva subjetivación y apropiación de perspectivas y prácticas relativas a una concepción de la salud mental comunitaria en la óptica de una psicología de sujetos y procesos colectivos. En esta dirección es posible destacar los principales aprendizajes que emergen de procesos y espacios formativos dialógicos, orientados por reflexión y elaboración grupal de profesores y estudiantes en función de los diferentes espacios de práctica temprana. Ejemplo de ello es la vinculación activa con las organizaciones comunitarias en territorios caracterizados por poblamiento informal, - lo que en Chile se denomina “toma de terreno”-, y con organizaciones de la

sociedad civil que trabajan con grupos y organizaciones en situación de alta vulnerabilidad, donde se expresan diversas problemáticas sociales como pobreza, violencia, adicciones, estigma, situación de calle o personas sin techo. Por otra parte, ha habido una activa participación del estudiantado en los diferentes niveles de organización de las Jornadas Nacionales de Salud Mental Comunitaria, espacio que bianualmente convoca a profesionales, organizaciones sociales, estudiantes y académicos con el propósito de reflexionar e intercambiar experiencias en torno a la profundización del modelo comunitario en el campo de la salud mental en Chile, en un contexto de diálogo de saberes.

En síntesis, es posible destacar como principales factores en el proceso formativo de las y los estudiantes lo siguiente.

#### DIMENSIÓN ÉTICO-POLÍTICA

Esta dimensión tiene alta relevancia en la concepción del trabajo comunitario en salud mental. Destaca en este ámbito la construcción del vínculo con grupos y organizaciones comunitarias basado en el respeto y valoración de los saberes y prácticas de las comunidades como eje fundamental del proceso de intervención, evitando su reducción a aspectos meramente técnicos o metodológicos.

#### EL COMPROMISO

Existe una preponderancia que adquiere el compromiso de las y los estudiantes hacia el trabajo que desarrollan en conjunto con las comunidades. Ello se manifiesta en su involucramiento, articulación o acoplamiento con las acciones que las organizaciones y/o comunidades se encuentran realizando en su territorio, lo que los/las ha llevado a hacerse partícipes, catalizadoras y colaboradores (as) de las iniciativas surgidas desde las propias comunidades.

#### LA PROBLEMATIZACIÓN

Se aprecia un cuestionamiento, problematización o complejización del saber teórico, en base al conocimiento o saber práctico derivado de la acción comunitaria en salud mental. Este aspecto del saber práctico, -es decir, del conocimiento que deriva de la acción y que constituye la base del oficio de la psicología en la esfera profesional-, lleva al estudiantado a una permanente

meta reflexión, en un proceso circular, que va bidireccionalmente de la acción a la planificación (reflexión-acción) y, a la consideración de los emergentes, dificultades, aciertos y aprendizajes que resultan de la acción en el terreno o campo.

#### PERSPECTIVA DE REDES Y ENFOQUE TERRITORIAL

El estudiantado basa su proceso de familiarización permanente con organizaciones, grupos y comunidades con el propósito de identificar actores y sus relaciones en una “cartografía” relacional o mapeo de redes de relaciones en el territorio el cual, a su vez, es considerado en una óptica de recursos, tanto materiales como simbólicos (identidades sociales, historia).

#### TRABAJO EN EQUIPO

La organización del estudiantado como equipos de trabajo permite, por un lado, una aproximación colectiva a las prácticas en el terreno, coherente con la forma también colectiva de los problemas de salud mental y, por otro, la facilitación de coordinaciones endogrupales en términos de distribución de tareas, tanto de gestión como de acción directa.

#### CONCLUSIONES

Una formación de pregrado en SMC como la que hemos presentado en este documento, podría constituir un aporte significativo a la disminución de la brecha formativa señalada en los párrafos iniciales.

Parte de la complejidad característica de las prácticas de intervención en general, y en salud mental en particular, está dada por el hecho de que en ella se entrecruzan y/o entran en tensión las racionalidades de los sistemas de política pública, del sujeto equipo profesional, del sujeto comunidad y de las lógicas clientelares que, no pocas veces, marcan el paso de la política social local.

Este aspecto relativo a la lectura compleja de la salud mental en la que se distinguen niveles, superposiciones, actores, racionalidades e intereses en juego, permite, -entre otros-, relativizar el peso excesivo atribuido a la técnica en los procesos de intervención (sobre tecnificación del trabajo comunitario), promovida por los marcos neoliberales de política pública.

Relativizar o problematizar formas naturalizadas de actuación como la recién señalada, -que en definitiva tienden a reducir unidimensionalmente la complejidad del campo de la salud mental-, permite orientar el pensamiento psicosocial hacia vías alternativas de acción en un sentido de fortalecimiento de la dimensión colectiva, -grupal, territorial, reticular, política-, de una salud mental que aún se encuentra infra - desarrollada en el pregrado, y en el mismo ámbito profesional en Chile.

A lo largo de este artículo se ha visto de qué manera se ha puesto en marcha una carrera de psicología que, respetando una formación generalista, pone énfasis en los enfoques social-comunitario – además de educacional-, desde una universidad pública del Estado. El resultado es el desarrollo de estudiantes críticos, participativos, con capacidad de autogestión y conectados con su entorno de manera concreta y activa, desde la fase más tempranas de su formación, a partir de una comprensión de los diversos contextos como campos de recursos o capitales, -sociales, simbólicos, culturales, materiales-, susceptibles de ser movilizados, activados o articulados mediante estrategias de colaboración y redes sociales a nivel territorial. A partir de sus primeros pasos en las aulas, nuestros estudiantes construyen sus conocimientos dentro de una carrera vinculante, consciente y presente en su entorno.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno R., Miranda G., & Jiménez A. (2012). Experiencias del Desasosiego: Salud Mental y Malestar en Chile. *Anales de la Universidad de Chile*, (3) 89 – 102 <http://dx.doi.org/10.5354/0717-8883.2012.21730>
- Almeida, E., & Sanchez, M. (2014). *Comunidad: interacción, conflicto y utopía: la construcción del tejido social*. Puebla: Universidad Iberoamericana de Puebla.
- Asún, D. (1994). *Acerca del enfoque psicosocial o la superación de una visión biomédica de los problemas sociales*. Primer Informe Nacional de Juventud. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud (INJ)
- Asún, D. (2007). Capacitación en modelos y prácticas desde la perspectiva de la Salud Comunitaria en Servicios y Unidades de Salud Regionales en Chile. Documento de trabajo sin publicar. Valnosur Consultores.
- Asún, D., & Páez, D. (1994). *Psicología comunitaria y salud mental en Chile. Proyecciones y desafíos actuales*. Madrid: Anthropos.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Bernasconi, A. (2013). The profit motive in higher education. *International Higher Education* (71), 8-10. <https://doi.org/10.6017/ihe.2013.71.6079>
- Bourdieu, P. (1992). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Fals, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Bogotá: Siglo XXI.
- Freire, P. (2015). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Jara, O. (1994). *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. San José C.R.: Alforja.
- Jara, O. (2012). Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. *Revista internacional sobre investigación en educación global y para el desarrollo* 1, 56-70. Recuperado en 5 de marzo 2015 desde <http://educacionglobalresearch.net/wp-content/uploads/02A-Jara-Castellano.pdf>
- Kagan, C., & Burton, M. (2000) Prefigurative Action Research: an alternative basis for critical psychology? *Annual Review of Critical Psychology*, 2, 73-87 Recuperado en 3 de abril 2010 desde <https://discourseunit.com/annual-review/2-2000/>
- Lechner, N. (2002). *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política*. Santiago: LOM
- Lechner, N. (2006). *Norbert Lechner. Obras Escogidas 1*. Santiago: LOM.
- Melucci, A. (1989). *Nomad of the Present. Social movements and individual needs in con-temporary society*. Philadelphia: Temple University Press.
- Melucci, A., & Massolo, A. (1991). La acción colectiva como construcción social. *Estudios Sociológicos* 9(26), 357-364. Recuperado en 7 diciembre 2012 desde <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/911/911>
- Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(4/5), 346-358. Recuperado en 12 marzo 2012 desde <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf>
- Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20 (4), 440-447. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400006>

- Palma, D. (1992). *La Sistematización como Estrategia de Conocimiento en la Educación Popular. El estado de la cuestión en América Latina*. Santiago: Serie CEAAL.
- PNUD (1998). *Desarrollo Humano en Chile 1998. Las Paradojas de la Modernización*. Santiago: PNUD
- PNUD (2016). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago: Uqbar
- Rosanvallon, P. (1990). *La Nueva Cuestión Social*. Buenos Aires: Manantial
- Santos, M. (2005). O retorno do território. *Revista Observatorio Social de América Latina (OSAL)* 6 (16), 251-261. Recuperado en 13 de marzo 2010 desde <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>
- Scharager, J., & Molina, M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3); 149–59. Recuperado en 17 de mayo 2011 desde <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n3/149-159/es>
- Sennet, R. (2011). *El declive del hombre público*. Madrid: Anagrama
- Shön, D. (1998) *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Madrid: Paidós.
- UPLA [Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación] Decreto Exento n° 3277/2014 que aprueba creación y plan de estudio de la Carrera de Psicología conducente al Título de Psicólogo y al Grado de Licenciado en Psicología. Recuperado en 3 de abril 2015 desde <http://www.upla.cl/innovacioncurricular/wp-content/uploads/2017/08/Decreto-Exento-3277-2014.pdf>
- Villasante, T. (2006). Lo comunitario y sus saltos creativos. *Cuadernos de Trabajo Social* 19, 225-254. Recuperado en 3 de abril 2010 desde <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800249-12.pdf>
- Zúñiga, R. (1992). Sobre el sistematizar. *Revista de Trabajo Social* (61), 19-29. Recuperado en 6 de abril 2010 desde <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6018/000128716.pdf?sequence=1&isAllowed=y>