



BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

GUÍA PARA EL ESTUDIANTE
UNIVERSITARIO CON TRASTORNO
MENTAL

Observatorio Universidad y Discapacidad

Fundación ONCE
Universitat Politècnica de Catalunya. BarcelonaTech

Bienestar psicológico y rendimiento académico: guía para el estudiante universitario con trastorno mental

Edita: Observatorio Universidad y Discapacidad (entidad formada por Fundación ONCE y la Cátedra de Accesibilidad de la Universidad Politécnica de Cataluña-BarcelonaTech). Vilanova i la Geltrú (Barcelona), diciembre 2013.

Ilustraciones ©: Raquel Vállez Vidal

ISBN: 84-616-8385-4

Libro digital en: www.catac.upc.edu

Este libro es accesible para personas con discapacidad visual.



Esta publicación está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 3.0 Unported.



UNIÓ EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro



Fundación ONCE
para la Cooperación e Inclusión Social
de Personas con Discapacidad



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA
BARCELONATECH
Càtedra de Accesibilitat

Dirección y coordinación

Daniel Guasch Murillo

Director Cátedra de Accesibilidad, UPC

Jesús Hernández Galán

Director de Accesibilidad Universal, Fundación ONCE

Equipo investigador

Pilar Dotras Ruscalleda

Adelaida Blanch Ruiz

M. Hortensia Álvarez Suau

Raquel Vállez Vidal

Yolanda Guasch Murillo

CONTENIDOS

Prólogo	7
Preámbulo	9
El Observatorio Universidad y Discapacidad	9
Estructura y metodología del presente trabajo	12
Objetivos.....	13
Parte 1 - justificación	14
Introducción.....	15
Las obligaciones legales sobre igualdad de oportunidades en la educación superior	15
La realidad de la discapacidad en la Universidad.....	22
La discapacidad por causa mental en la Universidad.....	25
La Universidad, un entorno exigente	38
Bienestar psicológico del estudiante universitario	41
El abandono de los estudios universitarios.....	42
Método	45
Parte 2 -Pautas de bienestar psicológico para estudiantado universitario ...	76
¿Qué se espera de mi en la universidad?.....	77
¿Qué es el bienestar psicológico?	78
Hábitos de vida saludable	80
Conocerse y escucharse a uno mismo	80
Alimentarse correctamente	82
Respetar el descanso y el sueño.....	83
Realizar ejercicio físico.....	84
Estar libre de adicciones	86
Manejar tu estrés.....	88
Pensar en positivo	89
Algunas técnicas y recursos de utilidad	91
Acompañar a las emociones.....	91
Practicar Mindfulness	92
Dibujar tu pastel de valores	93
Gestionar mejor el tiempo	96
Aprender a estudiar de forma más eficaz.....	97

Utilizar los recursos que te ofrece la universidad	100
¿Qué puedo hacer si me siento así?	102
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la somatización?	103
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la obsesión?	104
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la sensibilidad interpersonal?.....	105
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la depresión?.....	105
¿Qué hacer si tienes tendencia a la ansiedad?	106
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la hostilidad?.....	106
¿Qué puedes hacer si presentas sintomatología fóbica?	107
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la sintomatología paranoica?	107
¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la psicosis?.....	108
Consideraciones finales	109
Bibliografía.....	112
ANEXOS	116
Anexo 1	117
Anexo 2	118
Anexo 3	120
Anexo 4	123

PRÓLOGO

La Universidad, como transmisora del conocimiento, genera dinámicas complejas en el proceso de aprendizaje de su estudiantado. El efecto de estas dinámicas en la interacción del estudiante con su entorno es especialmente sensible en los casos de aquellos con discapacidad por causa mental. Anteriormente, en el Observatorio Universidad y Discapacidad ya se realizó un primer análisis en el estudio “Entornos adaptados para personas con discapacidad mental”. En el estudio que se materializa en las siguientes páginas se aborda la realidad diaria de los estudiantes universitarios. Se determinan y analizan los factores reales involucrados en su rendimiento académico. Y se aportan consejos prácticos para que ellos mismo puedan gestionar su evolución académica desde el punto de vista de bienestar psicológico.

“Cuando se está en medio de las adversidades, ya es tarde para ser cauto.” Séneca (2 AC-65)

“Trata a un hombre tal como es, y seguirá siendo lo que es; trátalo como puede y debe ser, y se convertirá en lo que puede y debe ser.” Goethe (1749-1832)

“No tenía miedo a las dificultades: lo que la asustaba era la obligación de tener que escoger un camino. Escoger un camino significaba abandonar otros.” Paulo Coelho (1947-)

Dr. Jesús Hernández Galán
Director de Accesibilidad
Universal de la Fundación
ONCE.

Dr. Daniel Guasch Murillo
Director Académico de la
Cátedra de Accesibilidad de la
UPC-BarcelonaTech.

PREÁMBULO

El Observatorio Universidad y Discapacidad

El Observatorio Universidad y Discapacidad (OUD) tiene la misión de estudiar y analizar todo aquello relacionado con la discapacidad, la accesibilidad universal, el diseño para todos y la educación inclusiva en las Universidades españolas. Las investigaciones que se llevan a cabo en el marco del OUD tratan de conocer y entender la realidad actual para después analizar exhaustiva y transversalmente toda esa información. Con ello puede llegar a conclusiones que permiten ofrecer pautas, recomendaciones y guías para la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en las universidades públicas españolas.

El OUD fue creado en 2008 por la Fundación ONCE para la cooperación e integración social de las personas con discapacidad y la Cátedra de Accesibilidad de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC). Estas dos entidades aúnan conocimientos, experiencia y esfuerzos para desvelar la situación de las personas con discapacidad en la universidad y mejorarla.

La tarea del Observatorio, por tanto, no es únicamente realizar estudios puntuales, sino estudiar el estado de la accesibilidad y la discapacidad en el entorno universitario de forma periódica, lo cual permita conocer su evolución. En este sentido, observa globalmente aspectos como las características y requerimientos de las personas con discapacidad (estudiantado, profesorado, personal de investigación, personal de administración y servicios), los servicios que la universidad les ofrece, el diagnóstico de la accesibilidad universal (en edificios, instalaciones, servicios, cursos o actividades formativas, actividades no formativas, etc.), la situación de la incorporación de los conceptos y criterios del diseño para todos o las actividades de información o sensibilización relacionadas con la accesibilidad universal.

Los estudios que el OUD lleva publicados hasta el momento son:

- Accesibilidad del entorno universitario y su percepción por los estudiantes con discapacidad(2008);
- Estudio sectorial por comunidades autónomas de la accesibilidad del entorno universitario y su percepción (2009);

- Estudio transversal de la implantación de la accesibilidad y diseño para todos en el entorno universitario: protocolo de evaluación para la verificación de los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad universal en los títulos universitarios oficiales de grado (2010);
- Guía de actividades docentes para la formación en integración e igualdad de oportunidades por razón de discapacidad en las enseñanzas técnicas: accesibilidad universal y diseño para todos (2010);
- Manual para alcanzar la inclusión en el aula universitaria: pautas de accesibilidad arquitectónica, tecnológica y pedagógica para garantizar la igualdad de oportunidades en la docencia universitaria (2011);
- La Responsabilidad Social Universitaria y la Discapacidad (2012);
- Guía para implementar el Universal Instructional Design (diseño Instruccional Universal) en la Universidad (2012)
- Entornos adaptados para personas con discapacidad mental (2012)

En el primer estudio se comprobó el desarrollo normativo a nivel reglamentario en el que se regulan los derechos del estudiantado con discapacidad, así como la aplicación de planes de accesibilidad y la introducción de otras actuaciones concretas encaminadas a favorecer las condiciones de accesibilidad en el sector universitario. En lo referente a las percepciones del estudiantado con discapacidad ante la universidad y su accesibilidad, se consideró la dimensión físico-arquitectónica, los recursos técnicos y los servicios, así como la interacción social con los distintos actores que intervienen en esta práctica (familia, padres, profesorado).

El objetivo del segundo estudio fue extender la metodología utilizada anteriormente a otro campo de estudio: las universidades públicas de Andalucía, Galicia, Extremadura, Castilla y la Mancha, Castilla y León y Comunidad Valenciana. Al ser, la accesibilidad una cuestión transversal, se analizó desde tres perspectivas diferentes: conocer la accesibilidad física y en la comunicación de la universidad, conocer los servicios y programas que ofrece la universidad respecto a la discapacidad y finalmente, conocer cómo eran percibidos ambos ámbitos por el estudiantado con discapacidad de esa universidad. Los aspectos sobre la igualdad de oportunidades por razón de discapacidad recogidos en este segundo estudio son: accesibilidad física de las instalaciones y equipos, accesibilidad de la comunicación interactiva y no

interactiva, infoaccesibilidad, características del servicio de atención a la discapacidad, cuestiones docentes, relación de los compañeros, asistencia personal, inserción laboral, becas, recursos y productos de apoyo, presencia de discapacidad y/o accesibilidad en los planes de estudios.

En el 2010 se llevó a cabo el estudio *Evaluación de la implementación de los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad universal en los planes de estudios de los títulos de grado de las universidades españolas*, que se tradujo en una publicación con el mismo nombre en el 2011 y en diversos artículos presentados en congresos internacionales. Se pretendía conocer y evaluar el grado de implantación de los principios de igualdad de oportunidades por razón de discapacidad y de los conceptos de accesibilidad universal en los planes de estudios de titulaciones de grado de las universidades públicas españolas y formular propuestas para determinar y verificar, en mayor medida la aplicación de dichos principios.

También en el 2010 se publicó la *Guía de actividades docentes para la formación en integración de la igualdad de oportunidades por razón de discapacidad en las enseñanzas técnicas: accesibilidad universal y diseño para todos*. Elaborada con un enfoque práctico y didáctico, esta guía es una herramienta de fácil uso y lectura para el profesorado de las carreras técnicas de cualquier universidad española. En ella aparecen ejemplos de aplicación de los principios de diseño para todos y criterios de accesibilidad universal en la práctica docente. Además, la aplicación de las actividades planteadas promueve la igualdad de oportunidades entre todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades y habilidades. En definitiva esta entrega del OUD, apoya e incita la incorporación de los principios de igualdad de oportunidades mediante la realización pautada y flexible de una serie de actividades, según las necesidades formativas de cada ámbito: arquitectura, urbanismo y edificación e ingeniería y materias transversales. Al mismo tiempo que persigue que el alumnado universitario integre los valores de reconocimiento y respeto a la diversidad humana, conozca las diferentes formas de interacción de las personas con el entorno y las incorporen en su práctica profesional futura al diseñar nuevos entornos, productos o servicios.

Posteriormente en el 2011, se realiza el *Manual para alcanzar la inclusión en el aula universitaria: pautas de accesibilidad arquitectónica, tecnológica y pedagógica para garantizar la de oportunidades en la docencia universitaria*. Este estudio se alinea con el objetivo de ofrecer herramientas prácticas para que los profesionales de las universidades puedan poner en práctica los principios IO de una forma efectiva. En este caso la investigación se centra en el aula universitaria que es el espacio unívoco donde se imparte la docencia. El manual recoge, gracias a la mirada transversal que proporciona la

accesibilidad, un cúmulo de pautas que van desde el acondicionamiento material y ergonómico de una aula física, hasta las características de una aula virtual pasando por aspectos relacionados con la pedagogía y el trato personal que se ha de tener en cuenta por parte de los docentes. Por lo tanto, cuando se hace referencia a los profesionales, no sólo se considera al profesorado, sino también al personal técnico (encargado de diseñar y mantener instalaciones y equipamientos o de gestionar los servicios informáticos) y al equipo directivo y gestor (responsable de una buena parte de la accesibilidad necesaria para impartir una docencia inclusiva).

Por último, durante el año 2012 se publicaron tres estudios de ámbitos distintos.

En el transcurso de las investigaciones realizadas en el OUD se detectó la falta de conocimiento existente sobre la situación de un sector específico de la discapacidad, la discapacidad mental. Debido al estigma que conlleva este tipo de discapacidad, las personas de este colectivo no se identifican como tales y por lo tanto no manifiestan los aspectos problemáticos que les afectan en cuanto a la accesibilidad de su entorno. Es por este motivo que el OUD ha realizado el estudio *Entornos adaptados para personas con discapacidad mental* para determinar sus requerimientos para conseguir su inclusión efectiva en la vida universitaria.

La *Guía para implementar el Universal Instructional Design (diseño Instruccional Universal) en la Universidad* se centra en establecer cuáles son las pautas para implementar o poner en práctica el Diseño Instruccional Universal (UID) en la enseñanza universitaria a partir del análisis del modelo de la University of Guelph (Canadá).

Finalmente se elaboró el trabajo titulado, *La Responsabilidad Social Universitaria y la Discapacidad* centrado en establecer cuáles son las pautas para implementar la Responsabilidad Social Universitaria teniendo en cuenta en la igualdad de oportunidades por motivo de Discapacidad (RSU-D) a partir del análisis de la RSU de las universidades españolas.

Estructura y metodología del presente trabajo

Este trabajo se estructura en dos partes que pueden ser examinadas tanto de forma conjunta como de forma independiente. Cada parte responde a finalidades y destinatarios distintos, motivo que justifica esta disgregación. Así, la primera parte, dirigida a un público especializado, se centra en

establecer la base teórica y científica que justifica el trabajo en su globalidad. La segunda parte, dirigida al estudiantado universitario con trastornos mentales, se centra en la descripción de estrategias para el afrontamiento personal y su empoderamiento en el contexto universitario.

La metodología que se ha seguido en la justificación científica ha sido realizar un estudio de cribado para determinar el grado de bienestar psicológico de la población universitaria de la Universitat Politècnica de Catalunya-BarcelonTech. También se ofrece una revisión de la literatura especializada en los capítulos introductorios. En la segunda parte se ofrecen pautas generadas a partir de la experiencia profesional y académica del equipo investigador.

Objetivos

Este trabajo se centrará en establecer cuáles son las pautas que el estudiantado universitario con discapacidad por causa mental puede poner en práctica para mejorar su rendimiento académico y la adquisición de competencias. A través de este empoderamiento personal, se pretende prevenir el abandono de estudios por parte de este colectivo.

Los objetivos específicos que se persiguen son:

- Contextualizar los requerimientos del trabajo autónomo por parte del estudiantado en el marco del EEES.
- Conocer el estado de bienestar psicológico del estudiantado universitario
- Proporcionar pautas y recursos para uso propio del estudiantado con trastornos mentales para mejorar su desempeño en la Universidad.



Parte 1 - JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Las obligaciones legales sobre igualdad de oportunidades en la educación superior

Es indiscutible que la inclusión social de la diversidad ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas, sin embargo aún falta mucho por alcanzar y el mundo universitario no es ajeno a todo este desarrollo legal y normativo.

Entre estos progresos cabe destacar el amplio desarrollo del marco estratégico y normativo, tanto a nivel internacional como nacional. Desde la Constitución de 1978 en la que se recogen los principios de igualdad y la obligación del Estado de remover los obstáculos que impidan el ejercicio efectivo de ese derecho (artículos 9; 14), se han ido incluyendo a través de los tratados nacionales e internacionales firmados por el Estado español una serie de preceptos que han ido incorporando los conceptos de “accesibilidad universal” y “diseño para todos” en el bloque de constitucionalidad.

En el desarrollo de estos preceptos constitucionales, la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) fue la primera norma que reconocía los derechos concretos a las personas con discapacidad. El marco competencial desarrollado a través de los artículos 148 y 149 de la Constitución Española, a tenor del cual corresponde al Estado dictar las condiciones normativas básicas y a las Comunidades Autónomas las normativas de desarrollo, provocó que la aplicación de esta Ley se realizase de manera muy desigual. Pese a esto, tanto la LISMI como los preceptos autonómicos que la desarrollaron han permitido notables avances en este sector.

Posteriormente, la aprobación de la Ley 51/2003 de 2 de diciembre de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal pretende desde su exposición de motivos eliminar todos los obstáculos que impidan alcanzar el objetivo de vida independiente, a través de normas de mínimos que marcan los estándares de accesibilidad necesarios para hacer efectivos los principios filosóficos contenidos en este texto. Los Reales Decretos aprobados con posterioridad para especificar los requerimientos de accesibilidad, igualdad de oportunidades y medidas de acción positiva en los distintos ámbitos sectoriales precisan, en distinto grado, las líneas de actuación y contienen plazos a partir de los cuales dichas medidas deben ser asumidas y aplicadas por los órganos competentes en cada materia.

En el ámbito internacional el desarrollo ha sido amplio: la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), el Informe Mundial sobre la Discapacidad, de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2011), la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras (2010) de la Comisión Europea, diferentes resoluciones de las Naciones Unidas. A nivel nacional, éste se materializa en la ratificación de la Convención Internacional (2008) y posterior adaptación a través de la Ley 26/2011, de 1 de agosto; la Estrategia Global de Acción para el Empleo de Personas con Discapacidad 2008-2012 (2008), la Estrategia española de cultura para todos (2011) y la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 (2011).

Estos preceptos y recomendaciones, aunque son de alcance general y recogen diversos campos de actuación, se detienen indudablemente en el ámbito de la educación y el empleo de las personas con discapacidad. Éstas especifican cuáles deberían ser las medidas necesarias para afrontar los obstáculos presentes en estos sectores, ya que el limitado acceso a la educación superior es uno de los factores que intervienen en los procesos de exclusión social de las personas con discapacidad. Asimismo, establecen que la accesibilidad es una condición anterior e indispensable para poder proporcionar esta educación.

Según la Estrategia Española sobre Discapacidad y a través de datos elaborados a partir de EDAD-2008, en España existe un 19,3% de personas con discapacidad entre 30 y 34 años de edad con estudios de educación superior, mientras el mismo colectivo sin discapacidad asciende a 40,4%. Es por ello que la Estrategia se propone un conjunto de medidas estratégicas, entre las cuales se incluye: impulsar acciones concretas sobre el colectivo de las personas con discapacidad para garantizar el aumento de las personas entre 30 y 34 años con estudios superiores; promover la educación inclusiva en todas las etapas educativas, con los medios de apoyo que sean necesarios; potenciar la formación continuada de todo el profesorado; avanzar en la inclusión de asignaturas que coadyuven a garantizar los derechos de las personas con discapacidad; y promover la incorporación de las perspectivas de género y discapacidad en materia educativa. Asimismo, en cuanto a la accesibilidad, como condición elemental previa a la participación en la sociedad de las personas con discapacidad, la Estrategia propone, entre otras medidas: incorporar la accesibilidad universal como un factor esencial; promover una estrategia de accesibilidad en las TIC y apoyar la aprobación en la UE de la “European Accessibility Act”.

El sistema universitario español también ha desarrollado un marco normativo entorno a la discapacidad en su propia regulación.

La Ley Orgánica de Universidades (LOU) ya en el 2001 inició el camino que estableció entre los derechos y deberes del estudiantado el derecho a la igualdad de oportunidades y no discriminación, por circunstancias personales o sociales, incluida la discapacidad, en el acceso a la Universidad, ingreso en los centros, permanencia en la Universidad y ejercicio de sus derechos académicos. Además, la Disposición Adicional 24ª es el precepto fundamental que busca asegurar la efectiva inclusión de las personas con discapacidad en la Universidad española. Este principio sintetiza y dispone, desde una perspectiva material, todos los elementos que deben tenerse en cuenta para alcanzarla.

Esta medida significó un avance importante ya que, junto a la acción del CERMI, casi la totalidad de las universidades públicas españolas regularon en sus Estatutos la incorporación del estudiantado con discapacidad.

Con la modificación de la LOU realizada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril (LOMLOU) se dio otro salto cualitativo en la incorporación de la discapacidad en la Universidad, apostando fuertemente por crear ese entorno accesible y adaptado para que todo el estudiantado pueda cursar sus estudios en igualdad de condiciones. Entre las inclusiones más importantes, añadidas a las contempladas en la LOU, se hallan:

Establecimiento de programas de becas y ayudas; y medidas de exención parcial o total del pago de los servicios académicos con especial atención a una serie de colectivos, entre ellos, el estudiantado con discapacidad.

Entre los derechos, aparece el reconocimiento académico al estudiantado por su participación en actividades universitarias culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación.

Se promueve la puesta en marcha conjunta, entre las Administraciones Públicas competentes y las respectivas Universidades, de programas específicos para que las personas con discapacidad puedan recibir ayuda personalizada, los apoyos y las adaptaciones en el régimen docente.

Se impone a las Universidades el mandato de elaborar un Plan que dé cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Disposición Adicional 24ª, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley, y previa consulta de los movimientos representativos de la discapacidad. Esta disposición establece que:

- Las Universidades están obligadas a garantizar la igualdad de oportunidades del estudiantado y demás miembros de la comunidad

universitaria con discapacidad, proscribiendo cualquier forma de discriminación y estableciendo medidas de acción positiva.

- El estudiantado y demás miembros de la Comunidad Universitaria no podrán ser discriminados por razón de su discapacidad en el acceso, ingreso, permanencia y el ejercicio de los títulos académicos.
- Se han de establecer los medios, apoyos y recursos que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades.
- Los edificios, instalaciones y dependencias de las Universidades, incluidos también los espacios virtuales, así como los servicios, procedimientos y el suministro de información, deben ser accesibles.
- Todos los planes de estudios propuestos por las Universidades deben tener en cuenta los principios de accesibilidad universal y diseño para todos, en consonancia con el artículo 10 de la LIONDAU.
- Se establece la exención total de precios públicos en los estudios conducentes a la obtención de un título universitario, en cumplimiento del artículo 30 de la LISMI y la disposición que también lo contempla en la propia Ley.

El desarrollo de la LOMLOU se despliega a través del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio. Este texto normativo especifica que, entre los principios generales que deberán inspirar el diseño de los nuevos títulos, los planes de estudios deberán tener en cuenta que cualquier actividad profesional debe realizarse desde el respeto y promoción de los Derechos Humanos y los principios de accesibilidad universal y diseño para todos de conformidad con lo dispuesto en la LIONDAU, debiendo incluirse, en los planes de estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos derechos y principios.

Además, se concreta que en el acceso a las enseñanzas de grado, máster y doctorado, las Universidades dispondrán de sistemas accesibles de información y procedimientos de acogida y orientación del estudiantado de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a las enseñanzas universitarias correspondientes. Estos sistemas y procedimientos deberán incluir, en el caso de estudiantes con necesidades educativas específicas derivadas de discapacidad, los servicios de apoyo y asesoramiento adecuados, los cuales evaluarán la necesidad de posibles adaptaciones curriculares.

En el 2008 se dispuso el Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas. En relación a las pruebas de acceso a la Universidad, son las comisiones organizadoras las que determinan las medidas oportunas para que puedan realizar estas pruebas en condiciones de igualdad. En relación a los medios se diferencian dos: las adaptaciones (tiempo, modelos especiales de examen, puesta a disposición del estudiante de medios materiales y humanos, y ayudas técnicas) y la garantía de la accesibilidad, bien sea física, o bien, a la información y a la comunicación. Para la determinación de las adaptaciones se tienen en cuenta las que han tenido durante el Bachillerato.

Además, este decreto regula también la reserva de plazas al estudiantado con discapacidad que debe ser de un 5% de las plazas disponibles. Estas plazas son prioritarias para el estudiantado que tenga reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% pero también incluye al estudiantado con necesidades educativas especiales permanente asociadas a circunstancias personales de discapacidad, que durante su escolarización anterior hayan precisado de recursos y apoyos para su plena normalización educativa.

Otro texto normativo significativo es el Estatuto del Estudiante Universitario que se aprobó a través del Real Decreto 1791/2010. Entre los principios que lo rigen se establece en su artículo cuarto que todo el estudiantado universitario tiene el derecho a que no se le discrimine por razón de su discapacidad ni tampoco por motivos de enfermedad.

El artículo quinto que regula las cualificaciones académicas y profesionales establece que las Universidades desarrollarán actuaciones necesarias para garantizar que el estudiantado pueda alcanzar los conocimientos y las competencias académicas y profesionales programadas en cada ciclo de las enseñanzas. Este artículo es trascendental para el estudiantado con discapacidad ya que viabiliza la realización de ajustes razonables con el fin de que puedan alcanzar dichas competencias. Además establece que las Universidades incorporarán a sus objetivos formativos la formación personal y en valores, así pues, entre dichos valores se incluye la aceptación y el respeto a la diversidad.

Entre los derechos comunes del estudiantado universitario mencionados en el artículo séptimo, se hallan referencias que implican a la discapacidad, como el derecho del estudiantado a que las Universidades promuevan programas de información y orientación a su futuro estudiantado que favorezcan la transición activa a la Universidad; a la igualdad de oportunidades en el acceso y permanencia en la Universidad; al asesoramiento y asistencia por parte del

profesorado, personas tutoras y servicios de atención al estudiante; a la información y orientación vocacional, académica y profesional; y a obtener reconocimiento académico por su participación en actividades solidarias.

El Estatuto también establece en su artículo duodécimo que para la plena efectividad de los derechos del estudiantado con discapacidad, las Universidades establecerán los recursos y adaptaciones necesarias para que este estudiantado pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones que el resto, sin que ello suponga disminución del nivel académico exigido.

Por lo que se refiere al acceso y la admisión del estudiantado con discapacidad, se establece que los procedimientos de acceso y admisión, dentro de las normas establecidas por el gobierno, comunidades autónomas y las Universidades, se adaptarán a las necesidades específicas de las personas con discapacidad con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la plena integración en la Universidad. Además concreta que las Universidades deberán hacer accesibles sus espacios y edificios, incluidos los espacios virtuales, y pondrán a disposición del estudiantado con discapacidad de los medios materiales, humanos y técnicos para asegurar la igualdad de oportunidades y su plena integración.

El Estatuto también hace referencia en el artículo decimonoveno, a la movilidad nacional e internacional del estudiantado con discapacidad, estableciendo que las administraciones y las Universidades promoverán la participación en programas de movilidad, nacionales e internacionales del estudiantado con discapacidad, aprobando los cupos pertinentes y garantizando la financiación suficiente en cada caso, así como los sistemas de información y cooperación entre las unidades de atención a este estudiantado.

Por lo que se refiere a las tutorías, se establecen tres cuestiones muy importantes en el artículo vigesimosegundo. La primera es que los departamentos, en coordinación con el servicio de atención a la discapacidad, establecerán las adaptaciones metodológicas precisas; la segunda es que se establecerán las tutorías específicas en función de sus necesidades, y la última, que se promoverán programas de tutoría permanente para que el estudiantado con discapacidad pueda disponer de profesor/a tutor a lo largo de sus estudios.

En cuanto a la realización de prácticas externas por parte del estudiantado con discapacidad, se regula en el artículo vigesimocuarto que las Universidades impulsarán el establecimiento de convenios con empresas e instituciones fomentado que ésta sean accesibles.

En relación a las evaluaciones, se insta en el artículo vigesimosexto que se deberán adaptar a las necesidades del estudiantado con discapacidad, procediendo los centros y los departamentos las adaptaciones metodológicas, temporales y espaciales necesarias.

Otra serie de disposiciones establecen la accesibilidad en diferentes cuestiones: comunicación de las calificaciones, revisión personalizada de las calificaciones, instalaciones e información accesible en cualquier proceso electoral, instalaciones deportivas, residencias y colegios mayores accesibles, etc. Asimismo, se fomentará la participación de las personas con discapacidad en los órganos de representación de las asociaciones y los órganos de representación estudiantil.

Por último, se creó un capítulo específico, el decimoquinto, el cual establece que las Universidades pondrán en marcha unidades de atención al estudiante como herramienta complementaria en la formación integral del mismo; éstas podrán ofrecer información y orientación en ámbitos como la elección de estudios, estrategias de aprendizaje, itinerarios formativos y salidas profesionales, becas y ayudas al estudio, asesoramiento sobre derechos, asesoramiento psicológico, asociacionismo y participación e igualdad de trato entre hombres y mujeres.

Este mismo artículo, el sexagésimo quinto, establece concretamente que las Universidades potenciarán y propondrán la creación y mantenimiento de servicios de transporte adaptado para el estudiantado con dificultades de movilidad, así como que cada Universidad fomentará la creación de servicios de atención a la comunidad universitaria con discapacidad mediante el establecimiento de una estructura que haga factible la prestación de los servicios requeridos por este colectivo. También se regula la accesibilidad de herramientas y formatos con el objeto de que el estudiantado con discapacidad cuente con las mismas condiciones y oportunidades a la hora de formarse y acceder a la información. Por último, se garantiza que las páginas Web y medios electrónicos de las enseñanzas y de las Universidades a distancia, en cumplimiento de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, serán accesibles para las personas con discapacidad y facilitarán la descarga de la información que contienen.

Otro texto de referencia en este contexto es la Estrategia Universidad 2015: el camino para la modernización de la Universidad (2010). La Estrategia Universidad 2015 (EU2015) es la hoja de ruta que debe guiar el posicionamiento de la Universidad española en el mapa global del conocimiento en los próximos años. Se definen diferentes ámbitos de actuación que tienen por objetivo completar el desarrollo normativo de la

LOMLOU. Asimismo quiere reforzar el carácter de servicio público de la educación superior e incrementar la dimensión social de la Universidad y dirigir el conocimiento que se genera en ella a favor del progreso, el bienestar y la competitividad.

En referencia al estudiantado, la EU2015 pretende que las universidades contribuyan a que la ciudadanía construya sus capacidades de progreso personal, mejorando las garantías de acceso y permanencia para todos los colectivos universitarios, con énfasis en la igualdad de género y derechos de las personas con discapacidad.

Además establece que la Universidad debe jugar un papel protagonista en la intensificación de la cohesión social, la cultura y los valores ejerciendo su responsabilidad social sin olvidar que deben ser también actores principales en el desarrollo económico y tecnológico. Esta dimensión social, establecida como la Tercera Misión, se refiere concretamente a la Responsabilidad Social Universitaria. Se acomete, pues, el impulso de dicha responsabilidad social como una pieza fundamental del compromiso de la Universidad con la sociedad y con su tiempo, así como con las generaciones futuras.

De la misma forma, se especifica que la Universidad debe contar con campus sostenibles que deben ser saludables, accesibles e inclusivos y desempeñar sobre el entorno social, urbano y cultural una mayor interacción y un papel didáctico, proyectándose externamente como modelo de armonía espacial, sostenibilidad y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Tras finalizar esta exploración referente a la legislación vigente que afecta al mundo universitario con respecto a la igualdad de oportunidades, es evidente que la universidad necesita adoptar un modelo que le facilite la incorporación de buenas prácticas alrededor de esta materia para avanzar, no solo en la mejora de su desempeño, sino también para dar cumplimiento a la legislación actual.

La realidad de la discapacidad en la Universidad

A pesar de las políticas de igualdad existentes, la discapacidad sigue siendo en España un factor de exclusión educativo, estando el nivel de educación muy relacionado con el tipo de discapacidad. El nivel de estudios de las personas con discapacidad entre 10 y 64 años es significativamente bajo: el 29,4% son analfabetos, el 27,8% no tienen estudios, el 27,2% tienen estudios primarios, el 11,8% estudios secundarios, el 2% educación profesional y el 1,8% estudios universitarios. Los niveles educativos más altos se dan entre las personas con

discapacidad sensorial, concentrándose las mayores carencias educativas entre las personas con discapacidades de conducta, comunicación, aprendizaje y auto cuidado (Instituto Nacional de Estadística, 1999).

El sistema educativo actual plantea dos tipos de centros: ordinarios y especiales, asignando a los alumnos en función de sus capacidades a unos y a otros. Los primeros facilitan el acceso a la universidad mientras que los segundos van más orientados a la profesionalización.

El Libro Blanco Universidad y Discapacidad (Morales, 2007) recoge que en el curso 2005-2006, el 2% de los alumnos de enseñanzas del régimen general (educación infantil, primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria, garantía social, bachillerato y ciclos formativos) presentaban necesidades educativas especiales. A nivel de Formación Profesional y Bachillerato la presencia de estas necesidades es mucho menor (0,2% y 0,1%, respectivamente) por lo que el flujo potencial de estudiantes que acceden a la universidad es muy bajo. A nivel de Bachillerato recoge que apenas hay presencia de discapacidad psíquica (5%).

La *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud* (EDDES) (Instituto Nacional de Estadística, 1999) destaca que la presencia de discapacidad por causa mental en educación secundaria es de un 11,8%, en Formación Profesional un 2% y en la Universidad un 1,8%.

Valores de referencia respecto la discapacidad por causa de enfermedad mental en la universidad se pueden hallar en la Universidad Europea de Madrid, con un 4,4% (Moral & Díez, 2009) y en la Universidad de Almería con un 12,1% (Sánchez & Carrión, 2012).

El Defensor del Pueblo Andaluz en su Informe Especial de Universidades y Discapacidad (2008) refleja la información que, sobre discapacidad, le proporcionan las universidades de la Comunidad Autónoma de Andalucía. De él se desprende que los datos proporcionados sobre discapacidad son globales, no desglosados, y se basan en la exención de la primera matrícula; no todas cuentan con programas de atención específicos y, de tenerlos estos se destinan a discapacidades auditivas, visuales o físicas. En la Guía de Atención a Estudiantes con Discapacidad (Generalitat de Catalunya, 2007) únicamente se centran en los tipos motriz, visual y auditiva.

En el contexto universitario, cuyo acceso requiere de la superación de una serie de pruebas de nivel e intelectuales concretas, no es de esperar encontrar casos de deficiencia mental o intelectual de moderada a severa, o retraso madurativo. Por etiología, encontrar casos de demencia estaría muy focalizado en adultos de edad avanzada que hubieran accedido a la

universidad y no sería esperable que hubiera un deterioro cognitivo significativo de entidad debido al propio proceso degenerativo.

A falta de un estudio epidemiológico exhaustivo en las aulas (Guasch, Hernández, Bonasa, López, & Mayor, 2013), y siempre dependiendo del tipo de enseñanza concreta en que se esté llevando a cabo, se pueden encontrar casos de retraso mental leve o límite y enfermedad o trastornos mentales y/o del comportamiento. Respecto a estos últimos existen varios estudios sobre población universitaria general y sobre aquellos estudiantes que acuden a los servicios de atención psicológica de las universidades de referencia. Lamentablemente no todas cuentan con este tipo de apoyo y cabe destacar que las diferencias existentes entre los diferentes estudios hacen difícil poder generalizar los datos a modo absoluto.

Como se observa, la discapacidad por causa mental en la universidad es una realidad infradetectada cuyo conocimiento se limita a la aportación por parte del alumnado del certificado de minusvalía igual o superior al 33% a la hora de hacer la matrícula; por tratarse de alumnos que han requerido de ayuda especial permanente durante su escolarización anterior (Necesidades Educativas Especiales) o bien por autorrevelación. En todo caso, no se cuenta con información referente a las dificultades concretas que puede presentar el alumnado que acude a los servicios que se prestan desde los centros de estudio pueden verse muy limitados.

Existen pocos estudios sobre la repercusión que tiene la salud mental en el ámbito universitario y aún menos sobre qué tipo de personas con discapacidad por causa mental acceden o superan con éxito esta etapa educativa. La mayoría de alumnos inician los estudios en una etapa crítica, en la transición de la adolescencia a la adultez, que comporta cambios en cuanto a los roles, a las exigencias educativas y de autonomía vital, y cambios contextuales.

Los trastornos más frecuentemente observados en la adolescencia son: ansiedad y depresión (por separación, fobias específicas, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno de pánico), trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia), trastornos disociales y trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (Instituto de la Juventud, INJUVE, Marzo 2009). Por tanto, el profesorado y los servicios de atención universitarios pueden encontrarse con alumnos con patologías preexistentes y alumnos que inician su patología dentro del contexto de los estudios.

Al igual que el resto de contextos vitales del día a día, la universidad puede generar para todas las personas, y especialmente las personas con trastornos mental, tanto factores protectores (de apoyo y refuerzo) como factores desencadenantes (estresores) que condicionan la aparición, el control o la

intensidad del malestar psicológico. Los factores desencadenantes pueden traducirse en forma de trastornos adaptativos, depresión e ideación suicida, ansiedad, trastornos de personalidad o del espectro esquizotípico y retraimiento social. En un grado menos intenso se desencadenan: trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, baja autoestima o bajas habilidades sociales, problemas de relación interpersonal, problemas sexuales, trastornos de la conducta alimentaria y adicciones, fobia social y agorafobia.

El estudiantado con discapacidad por causa mental pueden presentar diversas dificultades y de si se abordan de manera correcta o no por parte del profesorado dependerá el éxito o el fracaso en forma de abandono o de conductas disruptivas en el aula que pueden perjudicar tanto la calidad de la docencia universitaria como la dinámica de las diversas clases.

El planteamiento educativo inclusivo y el empoderamiento planteado por la Organización Mundial de la Salud establecen que el medio debe proporcionar herramientas y disposiciones para el desarrollo íntegro del individuo y potenciar procesos por los que el estudiante comprenda y controle mejor su propia vida, tomando control y responsabilidad sobre sus acciones y sus potenciales con el objetivo de conseguir ser totalmente capaz (Organización Mundial de la Salud, 2010).

La discapacidad por causa mental en la Universidad

Los datos muestran que tan sólo el 5,4% de las personas con discapacidad de 25 o más años tienen estudios universitarios o equivalentes, siendo este porcentaje del 18,7% en el caso de las personas sin discapacidad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2010). Si se observa el porcentaje de estudiantes con discapacidad por causa mental frente al resto de discapacidades, según el avance de resultados del censo de alumnos universitarios con discapacidad del curso académico 2011-2012 del Observatorio Estatal de la Discapacidad, el 1,24% son estudiantes con discapacidades intelectuales, el 3,83% padecen trastornos mentales, el 0,58% padecen trastornos generalizados del desarrollo, el 5,95% padecen trastornos psicológicos y el 0,76% padecen trastornos del aprendizaje. Mientras que el número de estudiantes con discapacidad física asciende a un 34,38%, el de estudiantes con discapacidades orgánicas a 10,90%, los que poseen discapacidades visuales 8,59% y los que tienen una discapacidad auditiva son un 6,71%. Si se engloban las discapacidades por causas mentales, el porcentaje de estudiantes con este tipo de discapacidad resulta en un 13,36% constituyéndose como el segundo grupo después de las discapacidades físicas.

La tipología de los estudiantes con discapacidad por causa mental en la educación superior es muy variada, compleja e incluso pueden darse simultáneamente distintas discapacidades (Holley A. Belch, 2011). Muchos estudiantes no comunican su situación y sus necesidades debido, en muchas ocasiones, a que el estigma que conlleva puede ocasionarles consecuencias indeseables. Un 36,28% de los estudiantes con discapacidad censados en el curso 2011-2012 no identifican su discapacidad. Este grupo es el más numeroso dentro del total del alumnado con discapacidad. En definitiva, establecer tanto el porcentaje real de estudiantes con discapacidad por causa mental como cuál es su tipo de discapacidad es realmente difícil.

Las barreras a las que se enfrentan estos estudiantes (Guasch, Hernández, Bonasa, López, & Mayor, 2013) en el momento de empezar sus estudios universitarios son numerosas: deben adaptarse a una nueva situación desconocida para ellos, enfrentarse a prejuicios o posibles actitudes negativas y afrontar políticas y procedimientos estresantes (como por ejemplo la fase selectiva inicial). Todo ello gestionando las limitaciones propias de su discapacidad (funcionales, sociales y las derivadas de los síntomas de su discapacidad) en un momento vital en el que se están desarrollando procesos complejos (identidad, autonomía, gestión de las emociones, desarrollo de relaciones interpersonales, etc.).

Los estudiantes con discapacidad por causa mental pueden tener, entre otros, problemas de atención, concentración, motivación, memoria, toma de decisiones, relaciones sociales, gestión de estímulos (sonidos, olores, imágenes), cambios súbitos (en actividades, rutinas), recepción de críticas, aceptación de la autoridad, gestión de plazos y de prioridades. Efectos secundarios de la medicación pueden producir somnolencia, vista borrosa o respuesta lenta. Las dificultades en la superación de estas barreras les puede ocasionar baja autoestima y respuestas de ansiedad o bajo estado de ánimo que deriven a su vez en dificultades para alcanzar el éxito académico (Guasch, Hernández, Bonasa, López, & Mayor, 2013).

Los términos: trastorno psicológico, enfermedad mental, trastorno mental, trastorno neurológico, desorden psicológico y otros similares son utilizados indistintamente para describir una alteración de tipo emocional y/o cognitivo y/o del comportamiento. Debido a esta alteración quedan afectados procesos psicológicos básicos como el pensamiento, la emoción, la motivación, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc. Ello dificulta su funcionamiento diario y su adaptación en el entorno cultural y social en el que se vive, pudiendo llegar a constituir una discapacidad.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales tienen en común que suponen una ruptura en la línea vital de las personas que las padecen, pudiendo aparecer cambios de carácter más o menos permanente que condicionan el día a día de las personas que generan sufrimiento en quien las padece y en las personas de alrededor; limitan la autogestión (puesta en práctica de las habilidades personales); se pueden objetivar y diagnosticar a través de síntomas; tienen un curso y pronóstico predecible y posibilidades de tratamiento (biológico y psicológico).

La principal diferencia entre enfermedad mental y trastorno mental (Ortuño, 2010) la constituye el hecho de que la primera tiene una base genética, presenta alteraciones biológicas y el curso de sus síntomas es mucho más estable, por lo que el abordaje psicofarmacológico es mucho más efectivo. El trastorno mental tiene un carácter más reactivo ante las circunstancias del ambiente, aparecen mayores fluctuaciones a nivel de síntomas y responde mejor al tratamiento de carácter psicoterapéutico. Cabe indicar pero, que la naturaleza de los mismos es altamente heterogénea integrando elementos del contexto que interactúan y que afectarán directamente al desarrollo tanto de la enfermedad como del trastorno. Actualmente estas definiciones están basadas en criterios categoriales no excluyentes y que, en múltiples ocasiones, la definición final surge del análisis individual de cada persona.

Entre las personas que son diagnosticadas de enfermedad o trastorno mental existe gran variabilidad, pudiendo presentar limitaciones específicas ante actividades vitales concretas y respondiendo de manera diversa ante situaciones de estrés, desde el retraimiento y/o evitación de dichas situaciones hasta una mayor activación.

La discapacidad por causa mental es el reconocimiento legal de que un trastorno o enfermedad mental supone limitaciones en el desempeño vital de la persona. La variedad de patologías y el grado en que afectan a las personas dificulta su delimitación, teniendo que acudir a la normativa específica para poder hacer una primera concreción.

Así, el *Libro Blanco de Accesibilidad* (ACCEPLAN Plan Accesibilidad, 2003) incluye en la discapacidad mental o cognitiva dificultades para percibir, imaginar, categorizar, conceptualizar, formular y resolver problemas; así como trastornos en la capacidad de orientación temporo-espacial, que requieren de soluciones específicas para simplificar que la persona se adapte a las nuevas rutinas.

El *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*, establece tres tipologías de discapacidad por causa mental:

- Lenguaje (capítulo 14): Implica la presencia de limitaciones para la comunicación (lenguaje/habla/voz) que pueden estar ligadas a otras alteraciones de la articulación o de la voz. Se incluyen: trastornos del desarrollo del lenguaje (primarios y secundarios), trastornos del lenguaje establecido y trastornos que afectan al habla o a la voz, con un apartado específico para los trastornos del lenguaje escrito.
- Retraso mental (capítulo 15): Implica una capacidad intelectual significativamente inferior a la media, que aparece acompañada de limitaciones a la hora de enfrentar las actividades de la vida diaria: psicomotricidad-lenguaje, habilidades de autonomía personal y social, proceso educativo, proceso ocupacional-laboral y conducta. La autonomía personal no se ajusta a lo esperable por grupo de edad, nivel sociocultural o comunidad de pertenencia. La norma valora que en estos casos no habría acceso a la universidad, limitándolo a la obtención del graduado escolar o equivalente con apoyo pedagógico y Formación Profesional Especial Adaptada.
- Enfermedad mental (capítulo 16). Incluyen dentro de esta categoría: trastornos mentales orgánicos, esquizofrenias y trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos, disociativos y de personalidad, siempre y cuando afecten a las esferas personal/autonomía (relación con el entorno y autocuidado), laboral (déficits en la ejecución de las tareas, adaptación a situaciones de estrés y relaciones con compañeros y superiores) y social (relaciones con los demás).

La normativa exige que se cumplan los criterios marcados por los manuales diagnósticos, las posibilidades de remisión o cronificación, evolución y ajuste al tratamiento. Así mismo establece cinco categorías o clases, en relación a la edad y características de la persona, en función de la alteración de las diferentes esferas vitales:

- Clase I. Presencia de sintomatología psicopatológica aislada sin disminución de la capacidad funcional.
- Clase II. Discapacidad leve, la autonomía está conservada o levemente disminuida, a excepción de los períodos de crisis o descompensación de la sintomatología (aumento de estrés psicosocial).

- Clase III. Discapacidad moderada, presencia de restricción moderada en actividades sociales y laborales, requiere de tratamiento de manera habitual y tanto las dificultades como los síntomas pueden agudizarse en períodos de crisis o descompensación.
- Clase IV. Discapacidad grave, requiere de supervisión en ambientes protegidos (intermitente) y fuera de ellos (total). Deficiencias importantes en la capacidad para mantener la concentración, continuidad y ritmo en la ejecución de tareas, episodios repetitivos de deterioro o descompensación.
- Clase V. Discapacidad muy grave, incapacidad para cuidar de sí mismo, es altamente invalidante y requiere de la atención de una tercera persona.

La discapacidad por causa mental puede presentar afectación a dos niveles (Organización Mundial de la Salud, 2001):

- Global: conciencia, orientación, inteligencia, psicosocial o de relación con los demás, temperamento y personalidad, energía e impulsos, sueño, funciones mentales globales especificadas y no especificadas; y
- Específico: atención, memoria, respuestas psicomotoras, respuestas emocionales, percepción, pensamiento, cognición, lenguaje, relacionadas con el cálculo, movimientos complejos, experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo, específicas y no específicas.

Tras las reflexiones anteriores, se procede ahora a describir las características de las patologías más significativas, cómo pueden afectar al rendimiento y a las relaciones dentro del aula y cuál es la actitud o comportamiento más adecuado por parte del profesorado. Basándose en (Guasch, Hernández, Bonasa, López, & Mayor, 2013) se han considerado las siguientes tipologías y causas reconocidas de discapacidad.

Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH)

Es un cuadro sintomático heterogéneo tanto a nivel clínico como de pronóstico (Fernández-Jaén A., 2000). El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) diferencia tres subtipos: predominante inatento, predominante hiperactivo-impulsivo y combinado (con síntomas atencionales e hiperactivo-impulsivo).

Se trata de un trastorno de origen neurobiológico, crónico y de inicio en la infancia que interfiere en la vida cotidiana de la persona que lo padece. Se caracteriza por la presencia de déficit de atención (dificultades para mantener la atención), impulsividad (actuar sin pensar en las consecuencias) e hiperactividad (activación importante sin un propósito específico) de mayor presencia e intensidad que lo esperado por el grupo de referencia (otras personas) (Mena, 2006). Diversos estudios establecen que entre el 50 y el 70% de los niños diagnosticados con TDAH seguirán teniendo síntomas del trastorno en la adolescencia, y entre el 40 y el 50% manifestarán características del trastorno en la edad adulta. En cuanto a la distribución por sexos, se estima que durante la infancia la relación entre niños y niñas es de 5:1, siendo dicha relación entre hombre y mujeres en la edad adulta de 2:1 (Ortiz, 2007).

Los síntomas suelen cambiar a lo largo del ciclo evolutivo (Hart, 1995). Durante la infancia predominan los síntomas de hiperactividad e inatención, a medida que se llega a la adolescencia la hiperactividad disminuye y persiste la desatención y la impulsividad.

En adultos las dificultades más frecuentes serían (Wolf, 2001): cognitivas, es decir, para concentrarse y pensar con claridad, olvidos frecuentes y confusión; de regulación del comportamiento, para organizar las tareas y el trabajo y mantener las rutinas; escasa autodisciplina en el trabajo para encontrar y mantener el empleo; rendimiento por debajo de sus capacidades; y alteraciones emocionales reactivas como la ansiedad, depresión, y problemas de autoestima.

El número de alumnos con discapacidad derivada por problemas de aprendizaje y/o trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se ha incrementado en los últimos años (Moreno, 2011). Existen pocos estudios en población adulta y, por tanto, en población universitaria (Ortiz, 2007). Se estima que la incidencia del TDAH en la Universidad se encuentra entre el 2 y el 4%, pudiendo variar en función de la universidad (Ortiz, 2007) y siendo más frecuente el subtipo desatento. Los síntomas propios de los otros dos subtipos podrían representar dificultades para el acceso a la universidad (Du Paul, 2001).

La detección del TDAH en estudiantes universitarios se produce por autorrevelación, o en los casos en los que no existe diagnóstico, cuando el alumnado solicita información porque se identifica con los síntomas del trastorno o bien a raíz de un bajo rendimiento académico (Heiligenstein, 1999). Aproximadamente el 50% de los estudiantes acaba por abandonar los estudios universitarios (Wolf, 2001) y sólo suelen acabarlos entre el 5 y el 10% de las personas diagnosticadas (Barkley, 2002). El período más crítico se sitúa

en los dos primeros años, especialmente el primero al requerir de un mayor esfuerzo de adaptación al pasar de la educación secundaria a la universitaria (Moreno, 2011).

La desatención, la falta de memoria inmediata, las dificultades para inhibir la conducta (dejar de realizar acciones) y controlar los impulsos dificultan el rendimiento académico de las personas con este tipo de discapacidad (Cerutti, 2008). Todo eso suele traducirse en falta de habilidades académicas básicas, técnicas de estudio deficitarias, dificultades en cuanto a la organización y la planificación, dificultades para integrarse y relacionarse socialmente, baja percepción de autoeficacia (baja autoestima), comportamientos disruptivos (entradas y salidas del aula, falta de puntualidad y problemas con la autoridad debido a comportamientos impulsivos) (Ortiz, 2007).

Trastornos generalizados del desarrollo

Cuando se tratan los trastornos generalizados del desarrollo se hace referencia al autismo, y a todos los trastornos que actualmente se consideran del espectro autista. Desde un punto de vista etimológico la palabra “autismo” proviene del griego “autos” que significa “uno mismo”, de ahí que podamos considerar que el significado literal se refiera a “meterse en uno mismo”. Kanner (1943) señala como principales características: dificultades en las relaciones interpersonales, problemas en la comunicación y lenguaje, y rigidez mental y comportamental (Kanner, 1943).

“El autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultades para formar lazos emocionales con otras personas” (Alonso Peña, 2004).

Diversos estudios señalan que su origen estaría en alteraciones genéticas, metabólicas, infecciones, problemas prenatales, perinatales y postnatales que pueden producir trastornos en los lóbulos frontal, prefrontal, temporal, sistema límbico (amígdala e hipocampo) y anomalías estructurales en el cerebelo (Del Barrio, 2006).

El Trastorno Autista se incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000) dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) junto al Trastorno de Asperger, el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo de la niñez, y los Trastornos generalizados del desarrollo no especificados. Se trata de diagnósticos diferentes que suponen graves perturbaciones en varias áreas: alteración cualitativa de las interacciones sociales, de la comunicación y el

lenguaje, y existencia de comportamientos ritualizados, restringidos y estereotipados (Brioso, 2005).

En muchos casos es difícil aplicar una categoría diagnóstica por lo que se propone el concepto de “espectro autista”, un continuo que incluye a personas que presentan el síndrome propuesto por Kanner y aquellos que presentan síntomas en determinadas dimensiones psicológicas (Desarrollo social, comunicación y lenguaje, anticipación/flexibilidad y simbolización) (Wing, 1998).

El Trastorno de Rett y el Trastorno Desintegrativo infantil suponen la pérdida de una serie de funciones o déficits a nivel de motricidad, lenguaje, etc. en la etapa infantil, y están asociados a deficiencias mentales graves o incluso retraso mental, de ahí que no sea frecuente encontrar alumnos con este tipo de diagnóstico en la universidad. Es por esta razón por la que centra su atención en el Trastorno autista y el Trastorno de Asperger por cuanto no siempre aparecen asociados a discapacidad intelectual, pudiendo cursar estudios universitarios.

Las personas con Síndrome de Asperger no presentan deficiencias en el componente estructural o formal del lenguaje, mientras que muchos autistas no llegan a adquirirlo (Brioso, 2005). El 75% de casos de autismo se asocia con deficiencia mental, en el Síndrome de Asperger las capacidades intelectuales se encuentran dentro de la normalidad, pudiendo aparecer en algunos casos habilidades extraordinarias en áreas muy restringidas. Teniendo en cuenta estos datos y la posibilidad de acceso a la universidad de alumnos con este tipo de diagnóstico, debe focalizarse en los casos de autismo de alto nivel de funcionamiento y de Síndrome de Asperger.

Las estimaciones sobre la prevalencia de ambos diagnósticos son variables, coincidiendo en que el Síndrome de Asperger se da más en hombres que en mujeres (2-5 casos por cada 1000 niños). En España, habría más de 1.300 jóvenes de entre 15 y 24 años de edad que cumplirían los criterios coincidiendo con el momento de iniciar y cursar estudios universitarios (Alonso, 2009).

Las personas con Síndrome de Asperger suelen ser conscientes desde pequeños de sus diferencias con quienes les rodean, apareciendo como respuesta elevados niveles de ansiedad y depresión que pueden interferir en sus capacidades.

A nivel universitario existen programas para mejorar la calidad de vida del alumnado con Síndrome de Asperger a nivel de formación, investigación y creación de apoyos directos. Un ejemplo es el Programa APÚNTATE de Apoyos

Universitarios a las Personas con Trastornos del Espectro Autista, creado en 2001 en la Universidad Autónoma de Madrid y extendido actualmente a las de Zaragoza, Sevilla, Burgos y Málaga (Alonso, 2009).

Las personas con trastornos generalizados del desarrollo presentan una serie de características particulares; son más propensos a padecer estrés y ansiedad; tienen dificultades para adaptarse a los ritmos cambiantes de la universidad; en cuanto a psicomotricidad presentan dificultades de coordinación, son torpes y pueden mostrar movimientos anómalos (de ojos, manos, saltos, etc.) sobretodo en situaciones de estrés; por lo tanto tienen problemas de grafomotricidad (a la hora de escribir) derivados de las dificultades anteriores; tienen una inteligencia normal o superior a la media, a excepción de algunos casos, sobre todo a nivel verbal; memorizan con facilidad pero tienen dificultades a la hora de sintetizar el contenido relevante de un discurso o imagen, extraer el significado y generalizar lo aprendido en una situación a otras aunque sean similares; perciben con mayor facilidad los detalles que el conjunto global; su discurso puede ser fluido pero su comprensión es literal, no entendiendo las metáforas, los sarcasmos o las bromas; les cuesta iniciar conversaciones y su actitud durante las mismas puede parecer de poco interés (The National Autistic Society, 2006); pueden presentar problemas a la hora de realizar exposiciones o debates en clase (Alonso, 2009); tienen dificultades y se agotan con facilidad en situaciones sociales; se comportan de manera poco empática, no tienen en cuenta las emociones que están detrás del mensaje, pueden no entender o malinterpretar la comunicación no verbal por lo que no saben anticipar conductas o reacciones y pueden aparecer dificultades a la hora de entender las normas sociales; su pensamiento es rígido y poco flexible; tienen dificultades para adaptarse a los cambios, necesitando de planes claros y rutinas para evitar angustiarse; les cuesta integrar información de diferentes fuentes y seguir razonamientos de carácter abstracto; les cuesta organizarse y planificar actividades con antelación, también les cuesta secuenciar una tarea compleja en subtareas y pueden presentar problemas de atención.

Al mismo tiempo, las personas con diagnóstico de autismo de alto funcionamiento o Síndrome de Asperger presentan una serie de habilidades que pueden serles de ayuda en el entorno universitario (Alonso, 2009). A pesar de poder tener dificultades a la hora de entender las normas establecidas, no acostumbran a tener problemas a la hora de cumplirlas; tienden a almacenar mucha información y a centrarse durante grandes períodos de tiempo en temas de su interés; se sienten motivados por el funcionamiento de las cosas y presentan un buen rendimiento en matemáticas

o música; no tienen dificultades para la percepción de los detalles o los cambios y se ajustan fácilmente a las rutinas.

El Síndrome de Asperger puede afectar la forma en que la persona prepara su acceso y trayectoria en la universidad, se orienta a nivel espacial en el campus universitario, gestiona y entiende las tareas académicas, los métodos de enseñanza y los exámenes, y los aspectos sociales de la vida universitaria (The National Autistic Society, 2006).

El Programa APÚNTATE de Apoyos Universitarios a las Personas con Trastornos del Espectro Autista (Alonso, 2009) facilita apoyo al alumnado con este diagnóstico en cuatro procesos: acceso a la universidad, realización de actividades académicas y extraacadémicas, y búsqueda de empleo.

Trastornos adaptativos

En los Servicios de Atención Psicológica de las universidades, la ansiedad y la depresión son los principales motivos de consulta (Agudelo D, 2008), apareciendo sobretodo a partir de la sexta semana de la incorporación a la universidad (Fisher S, 1986) como respuesta a las continuas demandas (tareas, exámenes, etc.) y el estrés asociado. Son de carácter breve y se encuentran limitados a situaciones determinadas de manera que si la situación cambia, el malestar poco a poco se mitiga hasta que desaparece. El 85% de las personas con depresión experimentan síntomas de ansiedad y a la inversa, el 90% de las personas con ansiedad experimentan síntomas depresivos (Gorman, 1996; Muñoz, 2005).

La depresión se caracteriza por un bajo estado de ánimo, pérdida de interés y sentimientos de inutilidad o desesperanza que interfiere significativamente en el día a día de la persona que la padece. Dependiendo de la intensidad y de la interferencia estaríamos hablando de una situación transitoria o de un trastorno de carácter más grave.

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante determinadas demandas del ambiente. Una vez se sobrepasa y deja de ser asumible y gestionable por parte de la persona, empieza a generar problemas que comprometen la calidad de vida de la persona que la padece. Puede traducirse en forma de miedo, inseguridad y respuestas de activación fisiológica (incremento de la respiración, de la sudoración, de la tensión muscular, etc.) y puede llegar a generar sensación de pérdida de control.

La percepción de sobrecarga de trabajo y falta de tiempo para realizar las actividades (exámenes, trabajos, exposiciones, etc.) suponen fuentes de estrés, o tensión, que condiciona el rendimiento y el bienestar del alumnado.

Los mayores índices de estrés se encuentran en los estudiantes de primer curso (Cova, 2007; Bedoya, 2006). Durante los cursos siguientes, probablemente a que ya existe una adaptación al estudio, se observa una atenuación de la presión y del estrés generado.

La ansiedad, la depresión y el estrés en la universidad pueden traducirse en bajo rendimiento académico, alta tasa de absentismo e incumplimiento de las tareas encomendadas. Esta situación se convierte en un círculo vicioso por cuanto al no conseguir los resultados empeoran los síntomas y el malestar generado pudiendo desembocar en un abandono de los estudios universitarios.

Trastornos del espectro psicótico

La palabra esquizofrenia proviene del griego y literalmente significa “mente escindida”, y hace referencia a un conjunto de trastornos psicóticos que implican un marcado deterioro del funcionamiento mental de quien los padece. El fenómeno fue identificado a finales del siglo XIX por Emil Kraepelin acuñándolo como “demencia precoz” ya que observó que se manifestaba en personas jóvenes en forma de graves deterioros cognitivos y de comportamiento similares a los experimentados por algunos ancianos. Eugen Bleuler en 1911 observó que no era igual en todos los casos y que sí aparecía una escisión (esquizo) en la asociación de ideas, la expresión inadecuada de las emociones y el aislamiento de la realidad y la vida social (Rebolledo, 2005).

La esquizofrenia afecta al 1% de la población mundial, por lo que es actualmente uno de los mayores problemas de salud, y es independiente de la cultura, raza o clase social (Andreasen, 1999; Salavera, 2010). La edad de aparición de la esquizofrenia está comprendida entre los 15 y los 45 años, aunque es frecuente que se inicie al final de la adolescencia (Salavera, 2010) coincidiendo en muchos casos con el inicio o curso de estudios universitarios (Royal College of Psychiatrists, 2011).

Los síntomas de la esquizofrenia se clasifican en dos grandes categorías (Jimenez, 2009): síntomas positivos (alucinaciones, ideas delirantes, comportamiento extravagante y trastornos formales del pensamiento de tipo positivo (asociaciones laxas, incoherencia, etc.); y síntomas negativos (pobreza afectiva, alogia, es decir, empobrecimiento del pensamiento y de la cognición, abulia-apatía, anhedonia-insociabilidad y problemas de atención). Estos síntomas afectan a diversos procesos psicológicos, entre ellos: la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamiento (asociaciones laxas), sentimientos (afecto plano e inapropiado), conducta (catatonia, desorganización), cognición (atención, concentración), motivación y juicio. Al igual que el resto de dificultades

psicológicas no todos los síntomas aparecen en todos los pacientes, existiendo variabilidad (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente, Fòrum de Salut Mental, 2009).

Las propias características de la Esquizofrenia en forma de pérdida de funciones cognitivas y emocionales, deterioro en el contacto social y en las áreas de estudio, empleo y actividades diarias (Salavera, 2010) pueden llegar a ser incapacitantes en algunos casos (Andreasen, 1999) y a nivel de universidad es posible que se constituya en causa de abandono, lo que explicaría la falta de estudios científicos sobre su incidencia en población universitaria.

Discapacidad en el lenguaje

Un Trastorno de Lenguaje implica la presencia de alteraciones en cuanto a la adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. Puede manifestarse mediante dificultades del habla y del lenguaje (para encontrar la palabra buscada, errores a nivel de construcción gramatical) y/o dificultades del uso del lenguaje.

La Clasificación Diagnóstica DSM-IV incluye los trastornos del lenguaje dentro de los Trastornos de Inicio en la Infancia, la niñez o la adolescencia junto al Retraso Mental, los Trastornos de Aprendizaje, el Trastorno de las Habilidades Motoras, los Trastornos generalizados del Desarrollo, los Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, los Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez, los Trastornos de tics y los Trastornos de la eliminación. Concretamente los clasifica como Trastornos de la Comunicación e incluyen dificultades en cuanto al lenguaje expresivo, mixto receptivo-expresivo, fonológico, tartamudeo, trastorno de la comunicación no especificado.

El Trastorno del lenguaje expresivo se caracteriza porque el sujeto presenta un vocabulario limitado, errores en los tiempos verbales, dificultades en la memorización de las palabras o en la producción de frases complejas, que no serían esperables por edad.

El Trastorno del lenguaje mixto receptivo-expresivo incluye, además de los síntomas referenciados en el trastorno anterior, dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, como pueden ser términos espaciales.

El Trastorno fonológico se caracteriza por la incapacidad del sujeto para utilizar los sonidos del habla esperables para su edad e idioma.

El Tartamudeo es una alteración de la fluidez y organización temporal normal del habla que puede presentarse, a modo de ejemplo, en forma de: repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones de sonidos, palabras fragmentadas, etc.

Todos ellos tienen en común que afectan de manera significativa al rendimiento personal (académico y laboral) de la persona que los padece. Es de esperar que a nivel de universidad, las dificultades que nos encontremos al respecto sean de carácter leve o moderado.

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 hace referencia a ellos como Trastornos Específicos del Habla y del Lenguaje incluyendo: trastorno específico de la pronunciación, Trastorno de la Expresión del Lenguaje, Trastorno de la Comprensión del Lenguaje, Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación y otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación.

Su abordaje es más de carácter psicopedagógico y cuanto más prematura sea la intervención y reeducación de estas dificultades, mayor será la probabilidad de mejoría no sólo a nivel de desempeño sino también en cuanto a autoestima, relación interpersonal y posibles alteraciones psicológicas asociadas como puede ser la ansiedad o la depresión.

Dentro del aula, a modo general, serán alumnos que se caractericen por mostrar resistencia a la hora de exponer en público o que, en caso de que lo hagan, pueden presentar dificultades en cuanto a la claridad y forma en que realicen sus intervenciones. Tener en cuenta esta situación, valorar la conveniencia de exponerlos o no ante esta situación y, en caso de tener que hacerlo procurar reforzarlos positivamente cuando deban intervenir ante el grupo-clase, serían estrategias que facilitarían el desempeño e integración de alumnos con esta dificultad.

Por otra parte, en cuanto a los trabajos de carácter escrito, es de esperar que tengan determinadas dificultades en cuanto a la adquisición de conocimientos o a su exposición cometiendo, por ejemplo, faltas de ortografía por lo que debe tenerse presente de cara a potenciar un trabajo más individualizado con ellos.

Otro tipo de dificultades que se pueden encontrar dentro del aula son los Trastornos de Aprendizaje, que incluyen algunos definidos anteriormente. El DSM-IV-TR recoge cuatro tipos: trastorno de la lectura, trastorno del cálculo, trastorno de la expresión escrita, y trastorno del lenguaje no especificado. Todos ellos tienen en común que el rendimiento de la persona en cada una de las áreas afectadas es inferior a lo esperado por edad cronológica, coeficiente

de inteligencia y nivel de escolaridad, afectando no sólo a los resultados académicos en los ámbitos específicos indicadores del trastorno sino también al desempeño vital integral.

La Universidad, un entorno exigente

El contexto educativo de las últimas décadas ha visto producirse un salto que va desde la enseñanza al aprendizaje, es decir, hacia un cambio de modelo que sitúa en su centro al estudiante desviando la hegemonía tradicional del profesor a un nuevo rol (Khvilon, 2004). La adquisición de conocimientos y habilidades esenciales para el estudiantado de este siglo pasa por un cambio de roles en el que el profesor deja de ser únicamente el transmisor de conocimiento para convertirse en un facilitador y orientador y en un participante del proceso de aprendizaje junto con el estudiante. Éste, en cambio, debe ser más responsable y autónomo en su propio proceso de aprendizaje y deja de ser un receptor pasivo de información para ser un participante activo.

En este sentido, el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) se ha constituido como el escenario actual en el que implementar este cambio de modelo educativo a nivel universitario (Arco Tirado & al., 2009).

La creación del EEES responde a la necesidad que tiene la Unión Europea de desarrollar y fortalecer el sector de la Educación Superior. Se busca mejorar la competitividad aumentando la movilidad de los estudiantado intra y entre países, mejorar la comparabilidad de los estudios y atraer más estudiantado de otras partes del mundo, entre otros objetivos. Para hacer más fácil la comprensión y la comparación de los programas de estudios de todas las Universidades de todos los países era necesario un sistema de créditos que de forma sistemática permitiera describir un programa de estudios basándose en parámetros comunes como la carga de trabajo del estudiante, los cursos y objetivos de formación, los resultados del aprendizaje y las horas presenciales. Este sistema es el ECTS (European Credits Transfer System) que tiene como característica principal que está centrado en el estudiante, es decir, se basa en la carga de trabajo que ha de realizar el estudiante para la consecución de los objetivos de un programa de estudios. Estos objetivos se especifican preferiblemente en términos de los resultados del aprendizaje y de las competencias que se han de adquirir, es decir, lo que el estudiantado sabrá, comprenderá o será capaz de hacer tras completar un proceso de aprendizaje. La carga de trabajo del alumnado en el ECTS se calcula en base al tiempo invertido en asistencia a clases, seminarios, estudio personal, preparación y realización de exámenes.

El ECTS se basa en la convención de que 60 créditos miden la carga de trabajo de un estudiante a tiempo completo durante un curso académico. La carga de trabajo para un estudiante en un programa de estudios a tiempo completo en Europa equivale, en la mayoría de los casos, a 1.500 ó 1.800 horas por año, y en tales casos un crédito representa de 25 a 30 horas de trabajo. A todos los componentes educativos de un programa de estudios (Ej., como asignaturas, módulos, cursos, períodos de prácticas, trabajos de tesis, etc.) se le asigna una cantidad de créditos, es decir, refleja el volumen de trabajo que cada componente requiere en relación con el volumen total de trabajo necesario para completar un curso entero de estudio.

Esta nueva organización de la enseñanza-aprendizaje en la educación superior, promueve cambios sustanciales en los roles, actitudes y comportamientos académicos del docente, del estudiantado, y del resto de personal de administración y servicios.

Para la universidad, este cambio supone mayor autonomía a la hora de definir su propia identidad como institución superior de educación, innovación y desarrollo. Aunque también mucha más responsabilidad a la hora de proporcionar una oferta pública de conocimiento curricular actualizado y conectado a la práctica profesional. También le obliga a disponer de dispositivos que garanticen la evaluación permanente de la calidad de sus procesos y de sus resultados, que ahora no se medirán en si el alumno aprueba o no, sino mediante tasas de éxito, graduación, empleabilidad, etc.

Para el personal docente, el cambio pasa por dejar de dar clases magistrales, poner ejercicios o problemas, prácticas y exámenes y pasar a ser facilitador, colaborador, mediador del proceso de aprendizaje activo del estudiante. Se espera que se implique más en la docencia e investigación, realice más trabajo de coordinación de actividades con el estudiantado, mostrando más flexibilidad y comprensión. Esto implica básicamente: (a) mejorar sustancialmente los programas de las asignaturas recogiendo las acciones que se realizarán en cada momento, el tiempo que el estudiantado necesitará para completarlas fuera de clase y el objetivo que se persigue con cada actividad propuesta; (b) diversificar los métodos de instrucción (Ej., aprendizaje basado en la solución de problemas, exposiciones orales de trabajos individuales o en grupo, investigación participativa basada en la comunidad, aprendizaje basado en proyectos, etc.); y (c) y mejorar los sistemas de evaluación (Ej., portafolios, evaluación entre iguales, autoevaluación por parte de los estudiantes, evaluación mediante ejercicios o prácticas reales, etc.).

En el caso del cambio de rol en el estudiante, se espera más corresponsabilidad con su propio proceso de aprendizaje. Que se tome sus estudios como un auténtico trabajo, en cuanto a dedicación, constancia y compromiso con su esfuerzo y sus resultados. Esto requiere que disponga de las habilidades de autoevaluación y autorregulación necesarias para gestionar adecuadamente su tiempo, dinero, relaciones sociales y personales, carga de trabajo, etc. Y si no dispone de ellas, saber dónde, cuándo y cómo reclamar estas oportunidades de aprendizaje. Pero también se espera que las aproveche mostrando una participación más activa en las clases, seminarios, u otras actividades como voluntariado, etc. Es imprescindible que establezca sus propias metas de aprendizaje y profesionales que le generen la motivación necesaria para hacer frente con éxito a las circunstancias que puedan dificultar su ajuste a la vida universitaria.

Durante el tránsito por la universidad, todo el estudiantado universitario debe adquirir además de los saberes, los procedimientos y las habilidades propias de cada ámbito del conocimiento, una serie de competencias sociales y participativas y otras de carácter personal (autoformación, autonomía, organización, autoconfianza, solución de problemas, toma de decisiones, planificación, autoconocimiento, adaptación, creatividad y competencias éticas) que les posibiliten su formación y su preparación para las transiciones e integración profesional (Álvarez Pérez, 2012).

En (Álvarez Pérez, 2012) se definen las características que definen el perfil de un estudiante autónomo con éxito en los estudios superiores como: una persona persistente y perseverante, que es capaz de demorar las recompensas, de superar obstáculos y dificultades, de mantener clara las metas a largo plazo, de fijar firmemente la dirección de futuro y es constante en el mantenimiento de los planes establecidos. También añaden otras competencias relevantes como: saber configurar un plan de trabajo realista; tener iniciativa; manejar diferentes fuentes de información; resumir, sintetizar y estructurar; plantear y resolver problemas; extrapolar y aplicar conocimientos a situaciones nuevas; reflexionar y evaluar su propio trabajo; plantear metas y comprometerse con ellas; formular planes de trabajo y estudio; aplicar estrategias de aprendizaje; mostrar una actividad de estudio continua; mostrar motivación para enfrentar tareas y utilizar habilidades comunicativas y sociales.

Los elementos para un buen rendimiento académico, según (Álvarez Pérez, 2012) son:

- Actitud hacia el estudio: actitud responsable hacia el rol de estudiante, compromiso con las metas que pretende lograr y valoración de sus potencialidades y posibilidades.
- Aprovechamiento de las clases: actitud activa hacia el aprendizaje, preparación de las clases y llevar al día los contenidos.
- Actitud en clase: participante activo, resolución de dudas y toma de notas y apuntes.
- Estrategias de aprendizaje: realizar esquemas o resúmenes del contenido dado e intentar relacionar los distintos contenidos aprendidos.
- Organización del tiempo de estudio: estudiar en un lugar físicamente adecuado, dedicar tiempo al estudio diario y realizar una planificación de estudio a corto, medio y largo plazo.
- Armonización entre el tiempo de ocio y de estudio: descansos de tiempo necesario y concentración en las tareas de estudio en el tiempo establecido.

Bienestar psicológico del estudiante universitario

En la Universidad Jaume I se realizó una investigación con 872 estudiantes (Salanova Soria, Martínez Martínez, Bresó Esteve, & al., 2005) provenientes de 18 titulaciones y tres centros diferentes para identificar los obstáculos y facilitadores que el estudiantado encuentra en el desempeño de sus tareas en la universidad y la relación de éstos con su bienestar psicológico y rendimiento académico.

El objetivo fue analizar qué aspectos influían en la calidad de la enseñanza así como en el bienestar psicológico de esos estudiantes con la finalidad última de implementar estrategias de intervención y optimización de la calidad del aprendizaje universitario. La metodología utilizada fueron cuestionarios de autoinforme y técnicas cualitativas (*brainstorming* y *focus group*).

Los resultados mostraron que los obstáculos más importantes señalados por el estudiantado en este orden, fueron: el servicio de reprografía, realizar demasiadas tareas, los horarios, muchos créditos y la ansiedad ante los exámenes. En cuanto a los elementos facilitadores se identificaron los siguientes: el servicio de biblioteca, el compañerismo, el apoyo de familia y amigos, la motivación y recibir becas.

El análisis del bienestar psicológico de ese conjunto de estudiantes reveló que en general existían buenos niveles de dedicación, eficacia académica y satisfacción con los estudios, así como bajos niveles de propensión al abandono.

Esta investigación permitió además establecer la relación entre el bienestar psicológico del estudiante y los obstáculos o facilitadores identificados. Así, se demostró que a aquellos estudiantes que percibían mayores obstáculos se sentían más *burnout* o “quemados” (agotamiento, desinterés y falta de eficacia en los estudios) y con menos *engagement* (vigor y dedicación), menos comprometidos, menos autoeficaces, menos felices y menos satisfechos. Por el contrario, aquellos estudiantes que percibían mayores facilitadores, se sentían con *engagement* (vigor y dedicación), más comprometidos, más autoeficaces, más satisfechos y más felices con los estudios.

Por último incluso se detectaron relaciones bidireccionales entre el bienestar psicológico y el rendimiento académico de estos estudiantes: a mayor rendimiento en el pasado, mayor bienestar psicológico en el futuro que influirá a su vez en un mayor rendimiento posterior y también viceversa, a peor rendimiento pasado, peor bienestar psicosocial presente y peor rendimiento futuro. Estos resultados muestran evidencia empírica al modelo espiral positivo de las creencias de eficacia académica, encontrando una mediación completa de estas creencias en las relaciones entre éxito académico, *engagement* y futuro desempeño.

El abandono de los estudios universitarios

Según datos estadísticos del Ministerio de Educación, el abandono y la prolongación de la permanencia del estudiantado en la universidad es una constante en todas las comunidades autónomas, donde en alguna de ellas el abandono de los estudios sin finalizar alcanza el 40% (Cabrera, Bethencourt, González, & Álvarez, 2006). El abandono se produce en aquellas situaciones en las que el estudiantado deja la universidad o la carrera iniciada sin finalizarla. Por la prolongación de la permanencia se comprende el número de años adicionales a lo prescrito en el plan de estudios que un estudiante emplea para obtener el título de la carrera. Existen multitud de estudios realizados para conocer este fenómeno e identificar las causas que lo producen. Además, la deserción del estudiantado universitario es uno de los indicadores de calidad del sistema educativo que deja a relucir importantes errores en los procesos de orientación, transición, adaptación y promoción del estudiantado.

Como se evidencia en (Cabrera, Bethencourt, González, & Álvarez, 2006) el abandono de los estudios universitarios se explica como un fenómeno de naturaleza multicausal ya que pueden intervenir causas originadas tanto en el propio estudiantado como en la institución universitaria.

Entre las causas provenientes del estudiantado se valoró en el estudio la influencia de las características bio-socio-económicas sobre los estudiantes que terminaron sus carreras, sobre los que la prolongaron y sobre los que abandonaron sus estudios. En relación al trabajo que nos ocupa, es de destacar que un 73,1% de estudiantes manifestaron que las enfermedades propias o familiares les influyó mucho en el retraso de los estudios. También existe un porcentaje mayor de problemas personales y familiares que influye, además de otras cuestiones como dificultades económicas, simultaneidad de estudios con otras actividades, etc.

En este estudio se manifiesta que en relación a las variables influyentes, los resultados sugieren que tanto las variables del estudiantado como las variables del contexto son determinantes, pero las primeras son más influyentes que las segundas. Dentro de las variables del estudiantado las más influyentes son las características psicológicas y las estrategias y actividades de estudio. Las características psicoeducativas se erigen en el factor más relevante a la hora de explicar el abandono. Los que abandonan manifiestan tener menos motivación, bajas calificaciones y consideran que no poseen las capacidades adecuadas para cursar estudios universitarios.

Se destaca pues que es muy necesario informar y orientar al estudiantado, así como valorar sus potencialidades para ejercer una acción preventiva contra el abandono universitario.

Por lo que se refiere a las experiencias del estudiantado con problemas de salud mental, en el estudio de (Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, & al., 2006) (González-Badía, Sala, & Hermoso, 2012) se analiza la experiencia de 61 personas con enfermedad mental que han desarrollado estudios universitarios: 51% de ellos con estudios finalizados, 24% en desarrollo y 20% restantes son casos de abandono.

Las principales motivaciones de estas personas para iniciar una carrera universitaria se relacionan directamente con la búsqueda de su desarrollo personal. Es decir, un 80% aportan razones relacionadas con la capacitación, la superación de uno mismo, el aprendizaje, la realización de tareas productivas que les proporcionen mayor bienestar y un 75% afirma tener una vocación clara.

En cuanto a los temores que expresan estas personas cabe destacar que a la mayoría les asustan aspectos directamente relacionados con la tarea académica: un 70% manifiesta tener miedo a suspender un examen, un 60,7% a no poder seguir el ritmo, un 52,5% a perder el hilo de las clases por ausentarse por motivos de salud. Es importante destacar también que un 50,8% manifiesta su temor ante la posibilidad que el estrés del quehacer universitario afecte a su enfermedad de forma negativa.

Esta correlación se confirma también cuando se les pregunta por las dificultades reales encontradas en el transcurso de la carrera universitaria, por ello un 71,4% identifica las presiones académicas como la 1ª o 2ª dificultad más importante seguida en un 67,74% por el estrés generado por estas presiones.

Este estudio ha recogido además la opinión y percepción de los técnicos que trabajan en los servicios de atención a personas con discapacidad en las universidades y su visión también confirma lo mencionado anteriormente. Estos técnicos creen en un 78% que en el contexto universitario actual es posible que una persona con enfermedad mental sufra una evolución hacia una mayor gravedad debido, básicamente a dos factores: la frustración y el estrés. La mayor parte, un 90%, manifiesta que las propias características del individuo y sus miedos son las dificultades más presentes. Por ello, cuando se les pregunta por cuáles deberían ser los elementos mediadores y servicios dirigidos a la atención de este colectivo, responden en su gran mayoría (68,9%) que es necesario implementar estrategias de afrontamiento por parte del propio estudiante. Entre otras acciones, estos técnicos coinciden en constatar la importancia del empoderamiento del estudiantado con enfermedad mental para que puedan afrontar el desarrollo de la vida académica y la superación de las dificultades que ésta les pueda presentar.

El empoderamiento para la salud, según la OMS (salud, 1998) es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. Así pues, el empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal.

MÉTODO

Como base justificativa de este documento se realizó un estudio de cribado (*screening*) durante el mes de julio del 2013 en la Universitat Politècnica de Catalunya-BarcelonaTech (UPC) para conocer el estado psicológico del estudiantado universitario y formular las posteriores pautas de bienestar psicológico teniendo en cuenta estos resultados. A continuación se expone la descripción de este estudio.

Participantes

La población del estudio fue el estudiantado universitario de grado matriculado en la UPC en el curso 2012-13, por lo tanto la propuesta de participación se remitió a 19.545 estudiantes.

De este colectivo, respondieron a todos los tests un total de 917 personas (537 hombres y 380 mujeres) de edades comprendidas entre los 17 y 56 años (la mediana se sitúa en torno a los 20 años). A continuación se especifica la distribución por sexo y tipo de titulación en la Tabla 1.

Tabla 1 Número de sujetos participantes por estudios y sexo. Fuente: elaboración propia.

Titulación	Varones	Mujeres	Total
Grado en Administración y Dirección de Empresas	2	3	5
Grado en Arquitectura	36	61	97
Grado en Ciencias y Tecnologías de la Edificación	36	38	74
Grado en Ciencias y Tecnologías de Telecomunicaciones	9	3	12
Grado en Ingeniería Agrícola	5	2	7
Grado en Ingeniería Agroambiental y del Paisaje	6	5	11
Grado en Ingeniería Alimentaria	3	7	10
Grado en Ingeniería Biomédica	4	10	14
Grado en Ingeniería Civil	19	14	33

Grado en Ingeniería Aeronáutica	16	4	20
Grado en Ingeniería de Aeropuertos	5	0	5
Grado en Ingeniería de Diseño Industrial y Desarrollo de Producto	8	20	28
Grado en Ingeniería de la Construcción	21	9	30
Grado en Ingeniería de la Energía	9	7	16
Grado en Ingeniería de Materiales	3	3	6
Grado en Ingeniería de Recursos Energéticos y Mineros	4	1	5
Grado en Ingeniería de Sistemas Audiovisuales	10	9	19
Grado en Ingeniería de Sistemas Biológicos	2	9	11
Grado en Ingeniería de Sistemas de Telecomunicación	18	3	21
Grado en Ingeniería de Sistemas Electrónicos	4	6	10
Grado en Ingeniería de Sistemas TIC	2	1	3
Grado en Ingeniería Eléctrica	21	8	29
Grado en Ingeniería Electrónica Industrial y Automática	33	4	37
Grado en Ingeniería en Organización Industrial	1	1	2
Grado en Ingeniería de Sistemas y Tecnología Naval	4	2	6
Grado en Ingeniería y Tecnologías Aeroespaciales	10	2	12
Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales	68	36	104
Grado en Ingeniería de Vehículos Aeroespaciales	12	4	16
Grado en Ingeniería Física	4	1	5
Grado en Ingeniería Geológica	3	2	5
Grado en Ingeniería Geomática y Topografía	2	2	4
Grado en Ingeniería Informática	66	17	83
Grado en Ingeniería Marina	3	0	3
Grado en Ingeniería Mecánica	42	20	62

Grado en Ingeniería Náutica y Transporte Marítimo	6	2	8
Grado en Ingeniería Química	11	32	43
Grado en Ingeniería Telemática	9	3	12
Grado en Estadística	1	0	1
Grado en Matemáticas	9	3	12
Grado en Medios Audiovisuales	4	7	11
Grado en Multimedia	3	1	4

Del total de participantes, tan sólo un 3,4% manifestó tener diagnosticada una patología psiquiátrica, siendo las más frecuentes la ansiedad, el TDAH y la depresión. En la Tabla 2 se muestra esta distribución:

Tabla 2 Distribución de patologías psiquiátricas presentes en la muestra. Fuente: elaboración propia.

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Porcentaje
Ninguno	887	96,7%	96,7
Ansiedad	10	1,1%	97,8
Depresión	7	0,8%	98,6
Depresión y TOC	1	0,1%	98,7
Esquizofrenia	1	0,1%	98,8
Síndrome Depresivo-Ansioso	1	0,1%	98,9
TDAH	8	0,9%	99,8
TDAH y ansiedad	1	0,1%	99,9
TOC	1	0,1%	100,0
TOTAL	917	100,0	

Instrumentos

Para valorar el nivel de bienestar psicológico de esta población, se ha utilizado una batería formada por dos tests: el Symptom Checklist, SCL-90-R (Derogatis, 1975) y el Purpose In Life (PIL).

El SCL-90-R se utilizó para poder determinar el nivel de distrés (malestar psíquico) que presentaban los estudiantes y qué tipo de sintomatología psicopatológica era la más prevalente. El SCL-90-R es un inventario autoadministrado que consta de 90 ítems. Evalúa 9 dimensiones sintomatológicas primarias: Somatización (12 ítems), Obsesividad-compulsividad (10 ítems), Sensibilidad interpersonal (9 ítems), Depresión (13 ítems), Ansiedad (10 ítems), Hostilidad (6 ítems), Ansiedad fóbica (7 ítems), Ideación paranoide (6 ítems) y Psicoticismo (10 ítems); aparte, incluye 7 dimensiones adicionales que constan de 1 ítem cada una (pérdida del apetito, aumento del apetito, insomnio de conciliación, alteraciones en el mantenimiento del sueño, despertar prematuro, sentimientos de culpa y pensamientos de muerte) y proporciona 3 índices globales (índice de sintomatología general -GSI-, índice de alteración de los síntomas positivos -PSDI- y el total de síntomas positivos -PST).

La descripción de cada dimensión sintomática es la siguiente:

- Somatización (SOM): incluye vivencias de disfunción corporal, como por ejemplo: dolores de cabeza, desmayos, dolores en el pecho o en el corazón, ganas de vomitar o dolor en el estómago, dolores musculares o sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Obsesión-Compulsión (OBS): incluye pensamientos, actuaciones e impulsos que se considera no deseados o absurdos, que generan angustia y que son difíciles de evitar o eliminar, como por ejemplo: si se tienen pensamientos que no se quiere pensar, pero uno no puede parar de tenerlos, si uno debe comprobar las cosas que hace muchas veces para estar seguro de que las ha hecho, si uno está muy preocupado/a o angustiado/a para la limpieza o el cuidado personal, si le es muy difícil tomar decisiones, si le cuesta concentrarte.
- Sensibilidad interpersonal (INT): incluye sentimientos de timidez o vergüenza, tendencia a sentirse menos que los demás, hipersensibilidad a las opiniones de los demás e incomodidad en las relaciones interpersonales, como por ejemplo: sentirse incómodo ante el sexo opuesto, ser demasiado sensible o sentirse herido con

facilidad, sentirse incómodo cuando comes o bebes delante de los demás .

- Depresión (DEP): incluye vivencias de desánimo, desesperanza, impotencia y falta de energía, como por ejemplo: si se pierde el deseo sexual, si se tienen pensamientos de suicidio, si se llora fácilmente, si uno se siente como atrapado, culpable de todo, si no se tiene interés para nada, si se siente desesperanzado hacia el futuro, si se siente que todo requiere demasiado esfuerzo, si se tiene la sensación de inutilidad .
- Ansiedad (ANS): incluye signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones corporales, como por ejemplo: nerviosismo o agitación interna, temblores, tener miedo de repente y sin razón aparente, sentir que el corazón late muy rápidamente, tener ataques de pánico, tener presentimientos de que sucederá algo terrible.
- Hostilidad (HOS): incluye pensamientos, sentimientos y conductas agresivas, con ira, irritables y con resentimiento, como por ejemplo: si uno se siente molesto con facilidad, si se tienen ataques de rabia o impulsos de agredir a alguien, romper cosas y si se tienen discusiones con frecuencia.
- Ansiedad fóbica (FOB): incluye sentimientos de miedo persistente, irracional y desproporcionados en relación a un animal, persona, lugar, objeto o situación que generalmente van unidos a conductas evitativas o de fuga como por ejemplo: si se tiene miedo a los espacios abiertos o salir a la calle; si se tiene miedo a salir solo de casa; si se tiene miedo a viajar en autobuses, coches, trenes, metros; si se tiene tendencia a evitar algunos espacios concretos o ciertas actividades por miedo; sentirse nervioso cuando se está solo, tener miedo a desmayarse en público.
- Ideación Paranoide (PAR): incluye la suspicacia, la ideación delirante, la hostilidad, la grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control, como por ejemplo: tener la impresión de que la mayoría de los problemas son culpa de los demás, si se tiene la idea de que uno no se puede fiar de la gente, si se tiene la sensación de que los demás hablan de uno mismo.
- Psicoticismo (PSI): incluye diferentes sentimientos de exclusión social, como por ejemplo: la idea de que otra persona puede controlar los pensamientos de uno mismo, si se escuchan voces y se

da uno cuenta que los demás no las escuchan, si se tienen pensamientos que crees que no son los de uno mismo, si se cree que debe ser castigado por los pecados de uno.

- Dimensión global de sufrimiento psíquico (GSI): indica el grado de sufrimiento psíquico que el individuo está viviendo.

El test Purpose In Life (Crumbaugh y Maholick, 1969) tiene como objetivo detectar el vacío existencial y busca determinar el nivel de sentido vital total (SVT) del individuo para localizar así posibles riesgos de suicidio. El PIL consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, en los que el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos) y representa la parte cuantitativa del test (que es la que se utiliza en esta investigación). De ellos, 9 son ítems inversos.

Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de la vida cuanto más altas son.

Procedimiento

El Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad de la UPC, unidad responsable de gestionar las estadísticas y encuestas de la universidad, fue la encargada de diseñar la plataforma informática en la que se publicaron los dos tests (el SCL-90-R y el PIL).

Una vez operativa la plataforma dirigieron un correo electrónico a todo el estudiantado matriculado de grado en el que se les informaba del inicio del estudio ¹ y se les invitaba a participar, previo consentimiento² informado, a través de un enlace. Si accedían a realizar el estudio se les informaba de que recibirían los resultados del mismo, de forma individual, con una orientación psicológica a través del correo electrónico.

Si facilitaban su consentimiento para formar parte en el estudio, la plataforma les asignaba un número aleatorio de participante útil para solicitar posteriormente la posible cancelación de participación y también para llevar a cabo la devolución personalizada de los datos analizados. La plataforma los redirigía al primer test, el SCL-90-R y al finalizar éste, comenzaba el PIL.

Cuando acababan el test, aparecía una última pantalla agradeciéndoles su colaboración.

El análisis de los datos se ha realizado con el programa SPSS.

¹ Anexo 1

² Anexo 2

Resultados

En primer lugar se muestran las tablas a observar y a continuación se detallan las medidas a combinar para facilitar la interpretación de los resultados.

En primer lugar se ha realizado una comparación de medias en función del sexo, un t-test, para saber si el hecho de ser mujer u hombre es una variable estadísticamente significativa. En la Tabla 3, se deduce que esta relación no es representativa.

Tabla 3 T-test. Fuente: elaboración propia.

		Independent Samples Test							
		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
PD SOM	Equal variances assumed	,167	915	,868	,0083300630	,0499838456	-,0897662333	,1064263594	
	Equal variances not assumed	,168	838,663	,867	,0083300630	,0495864358	-,0889980263	,1056581524	
PD OBS	Equal variances assumed	-,500	915	,617	-,02857	,05713	-,14069	,08354	
	Equal variances not assumed	-,502	826,744	,616	-,02857	,05692	-,14030	,08315	
PD INT	Equal variances assumed	1,018	915	,309	05760016129	05657900444	05343952997	16863985255	
	Equal variances not assumed	1,022	828,356	,307	05760016129	05633900727	05298384121	16818416379	
PD DEP	Equal variances assumed	,231	915	,818	01222792287	05301105207	09180944775	11626529349	
	Equal variances not assumed	,231	815,239	,818	01222792287	05302820720	09185998614	11631583188	
PD ANS	Equal variances assumed	-,497	915	,619	-,02384	,04794	-,11792	,07024	
	Equal variances not assumed	-,499	823,241	,618	-,02384	,04782	-,11771	,07002	
PD HOS	Equal variances assumed	,943	915	,346	05010781300	05312049905	05414435389	15435997989	
	Equal variances not assumed	,940	806,826	,347	05010781300	05328953320	05449466883	15471029484	
PD FOB	Equal variances assumed	,184	915	,854	00683062448	03705564754	06589330735	07955455632	
	Equal variances not assumed	,183	799,344	,855	00683062448	03726643693	06632101284	07998226180	
PD PAR	Equal variances assumed	,717	915	,473	03828775627	05338506255	06648363236	14305914491	
	Equal variances not assumed	,724	843,277	,469	03828775627	05286963126	06548375760	14205927015	
PD PSI	Equal variances assumed	,839	915	,401	,03542	,04220	-,04739	,11823	
	Equal variances not assumed	,836	805,645	,403	,03542	,04235	-,04770	,11854	
GSI	Equal variances assumed	,276	915	,783	,0101827350	,0369525168	-,0623387965	,0827042667	
	Equal variances not assumed	,277	829,799	,782	,0101827350	,0367768579	-,0620038723	,0823693425	
SVT	Equal variances assumed	2,109	915	,035	2,564	1,216	,178	4,951	
	Equal variances not assumed	2,149	866,363	,032	2,564	1,193	,222	4,906	

Para poder determinar que el sexo es una variable que influye de forma estadísticamente significativa en los resultados la puntuación del t-test ha de ser inferior a 0,05. Así pues en este caso, las puntuaciones de todas las

sintomatologías son superiores. Se exceptúan las puntuaciones de la escala del SVT en la que existen diferencias estadísticamente significativas (en color púrpura y cursiva). De este modo, en el análisis del test SCL-90-R no se realizarán distinciones entre ambos sexos mientras sí se distinguirá en el caso del test PIL.

Puntuaciones del SCL-90-R

No obstante lo expuesto, se adjuntan en la Tabla 4 las puntuaciones de corte diferenciadas por sexos para que cada participante en el estudio pueda ubicar los resultados obtenidos en su test correctamente. Las puntuaciones que muestran que existe sintomatología presente son aquellas iguales o superiores a las que se indican, es decir, aquellas a partir de las cuales sería conveniente consultar con un profesional de la salud mental. Si las puntuaciones obtenidas están por debajo de estos valores, indica normalidad, es decir, bienestar psicológico respecto a esta dimensión sintomática .

Tabla 4 Puntuaciones sintomatológicas de corte (puntuaciones del test que equivalen a una puntuación T>70) Fuente: elaboración propia.

Escalas primarias	Varones	Mujeres
Somatización	0,50	0,92
Obsesión	0,80	0,90
Sensibilidad Interpersonal	0,67	0,67
Depresión	0,77	1,08
Ansiedad	0,52	0,70
Hostilidad	0,52	0,67
Fobia	0,29	0,43
Paranoia	0,67	0,67
Psicoticismo	0,30	0,30
GSI	0,54	0,68

En la Tabla 5 se muestra la media, la mediana, la asimetría y la curtosis, la desviación típica, la puntuación máxima y la mínima y los cuartiles, de las dimensiones primarias y de la escala global de Sufrimiento Psíquico del SCL-90-R.

Tabla 5 Dimensiones primarias y globales del SCL-90-R. Fuente: elaboración propia.

Estadísticos SCL-90-R

	N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Variance	Skewness	Std. Error of Skewness	Kurtosis	Std. Error of Kurtosis	Minimum	Maximum	Percentiles		
	Valid	Missing												25	50	75
Somatización	917,00	,00	,88	,67	,08	,75	,56	1,27	,08	1,63	,16	,00	4,00	,33	,67	1,33
Obsesión	917,00	,00	1,39	1,20	,90	,85	,73	,57	,08	-,27	,16	,00	4,00	,70	1,20	2,00
Sensibilidad Interpersonal	917,00	,00	1,00	,78	,11	,84	,71	1,04	,08	,67	,16	,00	4,00	,33	,78	1,44
Depresión	917,00	,00	1,25	1,15	,85 ^a	,79	,62	,58	,08	-,33	,16	,00	3,69	,62	1,15	1,77
Ansiedad	917,00	,00	,90	,70	,30	,71	,51	1,46	,08	2,66	,16	,00	4,00	,35	,70	1,20
Hostilidad	917,00	,00	,85	,67	,17	,79	,63	1,29	,08	1,40	,16	,00	4,00	,17	,67	1,17
Fobia	917,00	,00	,29	,00	,00	,55	,31	3,30	,08	13,55	,16	,00	4,00	,00	,00	,29
Paranoia	917,00	,00	,87	,67	,00	,80	,63	1,15	,08	1,07	,16	,00	4,00	,33	,67	1,33
Psicoticismo	917,00	,00	,55	,30	,00	,63	,40	1,90	,08	4,65	,16	,00	4,00	,10	,30	,80
Sufrimiento Psíquico	917,00	,00	,92	,80	,68 ^a	,55	,30	1,25	,08	2,30	,16	,02	3,72	,52	,80	1,19

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Para valorar qué estadístico de tendencia central proporciona una información más precisa, se observan los índices de curtosis que indican cuán dispersas son las puntuaciones. Así pues, los valores se sitúan por encima de 0, excepto en las escalas de Obsesión y Depresión. Las puntuaciones por encima de 0 indican que los datos muestran una distribución leptocúrtica, es decir, que no son muy dispersos. Las puntuaciones por debajo de 0 indican que existe mucha dispersión entre los datos y que la distribución es platicúrtica, es decir que no están concentrados alrededor de determinados valores.

Teniendo en cuenta la curtosis, se analiza la media y la mediana de cada escala. La media es el valor promedio de la distribución y la mediana es el valor que deja el mismo número de sujetos a cada lado de la distribución (el 50% de personas a cada lado). Para estimar el estado psicológico de la población se tendrán en cuenta ambas medidas. En la Tabla 6 se resaltan en color púrpura los valores clínicamente significativos de la media y en verde los valores clínicamente significativos de la mediana.

Tabla 6 Estadísticos del SCL-90-R marcados. Fuente: elaboración propia.

Estadísticos SCL-90-R

	N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Variance	Skewness	Std. Error of Skewness	Kurtosis	Std. Error of Kurtosis	Minimum	Maximum	Percentiles		
	Valid	Missing												25	50	75
Somatización	917,00	,00	,88	,67	,08	,75	,56	1,27	,08	1,63	,16	,00	4,00	,33	,67	1,33
Obsesión	917,00	,00	1,39	1,20	,90	,85	,73	,57	,08	-,27	,16	,00	4,00	,70	1,20	2,00
Sensibilidad Interpersonal	917,00	,00	1,00	,78	,11	,84	,71	1,04	,08	,67	,16	,00	4,00	,33	,78	1,44
Depresión	917,00	,00	1,25	1,15	,85 ^a	,79	,62	,58	,08	-,33	,16	,00	3,69	,62	1,15	1,77
Ansiedad	917,00	,00	,90	,70	,30	,71	,51	1,46	,08	2,66	,16	,00	4,00	,35	,70	1,20
Hostilidad	917,00	,00	,85	,67	,17	,79	,63	1,29	,08	1,40	,16	,00	4,00	,17	,67	1,17
Fobia	917,00	,00	,29	,00	,00	,55	,31	3,30	,08	13,55	,16	,00	4,00	,00	,00	,29
Paranoia	917,00	,00	,87	,67	,00	,80	,63	1,15	,08	1,07	,16	,00	4,00	,33	,67	1,33
Psicoticismo	917,00	,00	,55	,30	,00	,63	,40	1,90	,08	4,65	,16	,00	4,00	,10	,30	,80
Sufrimiento Psíquico	917,00	,00	,92	,80	,68 ^a	,55	,30	1,25	,08	2,30	,16	,02	3,72	,52	,80	1,19

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

A la vista de los datos, se puede determinar que la muestra presenta rasgos obsesivos, rasgos de sensibilidad interpersonal, rasgos depresivos, algunos rasgos ansiosos, una ligera tendencia a la hostilidad, a la paranoia y al psicoticismo y que presentan sufrimiento psíquico (porque los valores que dejan a cada lado de la distribución el mismo número de personas son clínicamente significativos y la media de esas escalas también está dentro de los valores clínicamente significativos).

Los percentiles muestran el valor a partir del cual se sitúa el 50% de la muestra (en el caso del percentil 50) y el 25% de la muestra (en el caso del percentil 75). Cotejando la Tabla 2 con dichos percentiles, se puede deducir que:

- Más del 25% de la muestra presenta tendencia a la Somatización.
- Casi un 75% de la muestra presenta tendencia a la Obsesión.
- Más del 50% presenta tendencia a manifestar Sensibilidad Interpersonal.
- Más del 50% presenta sintomatología Depresiva.
- Más del 50% presenta sintomatología Ansiosa.
- Más del 50% presenta tendencia a la Hostilidad.
- El 50% presenta tendencias Paranoicas.
- El 50% presenta tendencias Psicóticas.
- El 50% presenta Sufrimiento Psíquico.

La Tabla 7 muestra cómo se distribuyen los diferentes grupos sintomatológicos entre la población, en general y por sexos:

Tabla 7 Porcentajes de la población con sintomatología positiva. Fuente: elaboración propia.

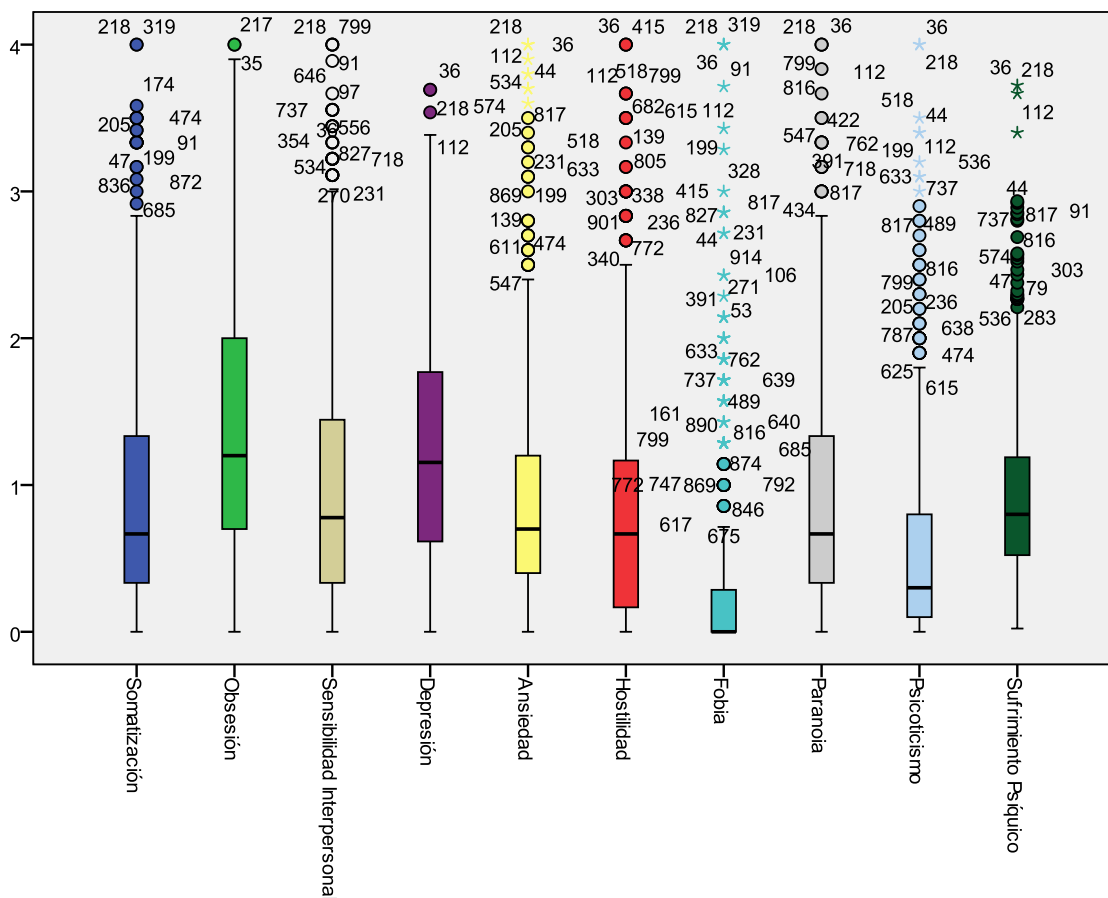
Sintomatología	Total	Mujeres	Varones
Somatización	51,3%	41,6%	58,1%
Obsesión	74,2%	73,9%	74,3%
Sensibilidad interpersonal	59,5%	63,4%	56,8%
Depresión	64,6%	55%	71,3%

Sintomatología	Total	Mujeres	Varones
Ansiedad	60,3%	53,7%	65%
Hostilidad	52%	53,2%	51,2%
Fobia	30%	24%	34,3%
Paranoia	53,4%	56,6%	51,2%
Psicoticismo	58,1%	57,9%	58,3%
GSI	67,8%	61,3%	72,4%

En el Anexo 3 se adjuntan las tablas de SPSS de cada escala, de las cuales se ha extraído la información recopilada en esta tabla, en el que se pueden observar los porcentajes de cada escala en función del sexo y los totales.

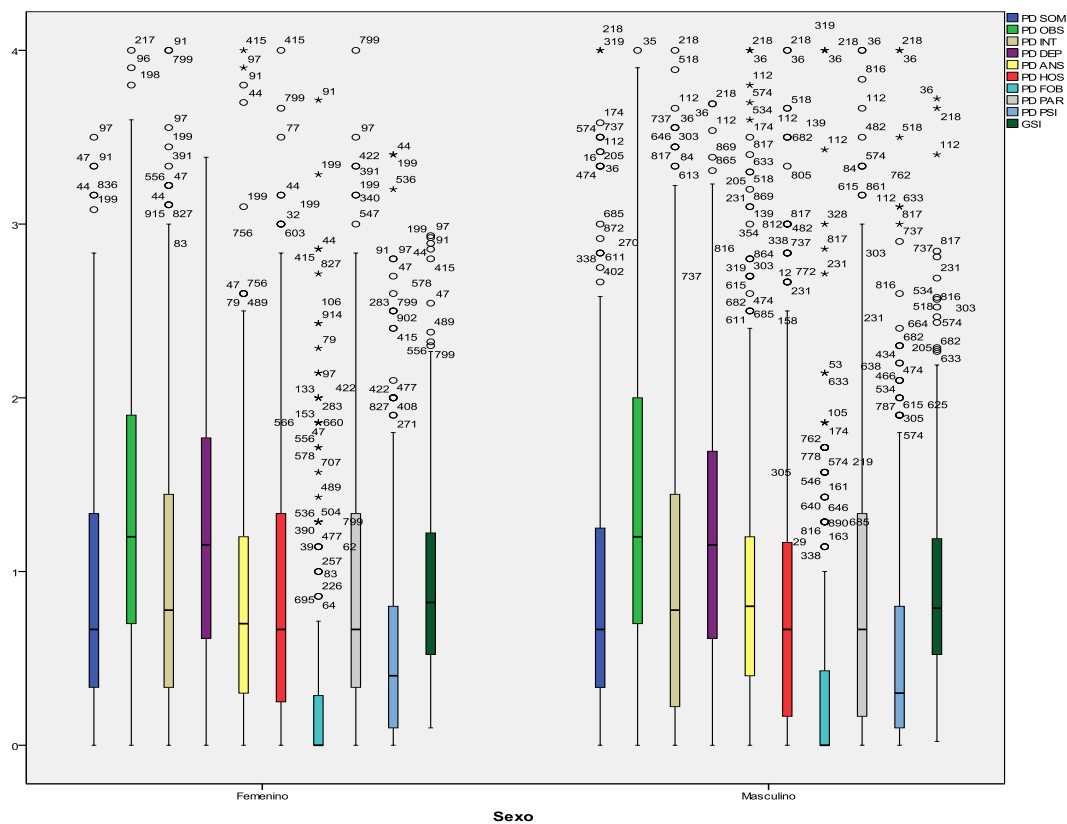
En la Ilustración 1 se muestra un Diagrama de caja y bigotes de todas las escalas del test. Según se muestra en la figura, las barras que dividen el interior de los rectángulos marcan el percentil 50, es decir, el valor de la mediana. El extremo superior de los rectángulos marca el percentil 75 y el extremo inferior el percentil 25. Los extremos de los bigotes marcan las puntuaciones mínima y máxima y los círculos y asteriscos que sobresalen de los bigotes marcan valores extremos, que salen de lo “común”, llamados “ourliers”. Los valores situados encima de cada outliers es el número de participante. Se puede observar que hay números que son outliers dentro de diferentes escalas. Eso significa que ese participante ha puntuado muy por encima de la media en todas esas escalas.

Ilustración 1 Diagrama de caja y bigotes del SCL-90-R. Fuente: elaboración propia.



La Ilustración 2 muestra el mismo diagrama pero diferenciando el sexo, únicamente para poder constatar que ambos grupos muestran perfiles muy similares.

Ilustración 2 Diagrama de caja y bigotes del SCL-90-R por sexo. Fuente: elaboración propia.



Las ilustraciones que siguen a continuación muestran hacia dónde se distribuye la muestra en las diferentes escalas del test. En los histogramas se observa la asimetría de la muestra. En casi todas las escalas del test, la cola de la gráfica aparece a la derecha, lo que indica que presentan asimetría positiva, es decir, que:

- El 50% de la muestra tienen puntuaciones que están por encima del valor de la media.
- Este 50% que está por encima, se distribuye a lo largo de diferentes valores que alcanzan, en la mayoría de las escalas, la puntuación de 4,00 (que es altísima, teniendo en cuenta que las puntuaciones máximas de las diferentes escalas oscilan entre el 1,10 y el 2,72)³.
- Hay algunas personas que manifiestan un alto grado de sufrimiento psíquico.

³ Para obtener una información más detallada sobre las puntuaciones máximas de cada escala, remitimos al lector al manual del test SCL-90-R, de Derogatis).

Ilustración 3 Histograma de la escala de Somatización. Fuente: elaboración propia.

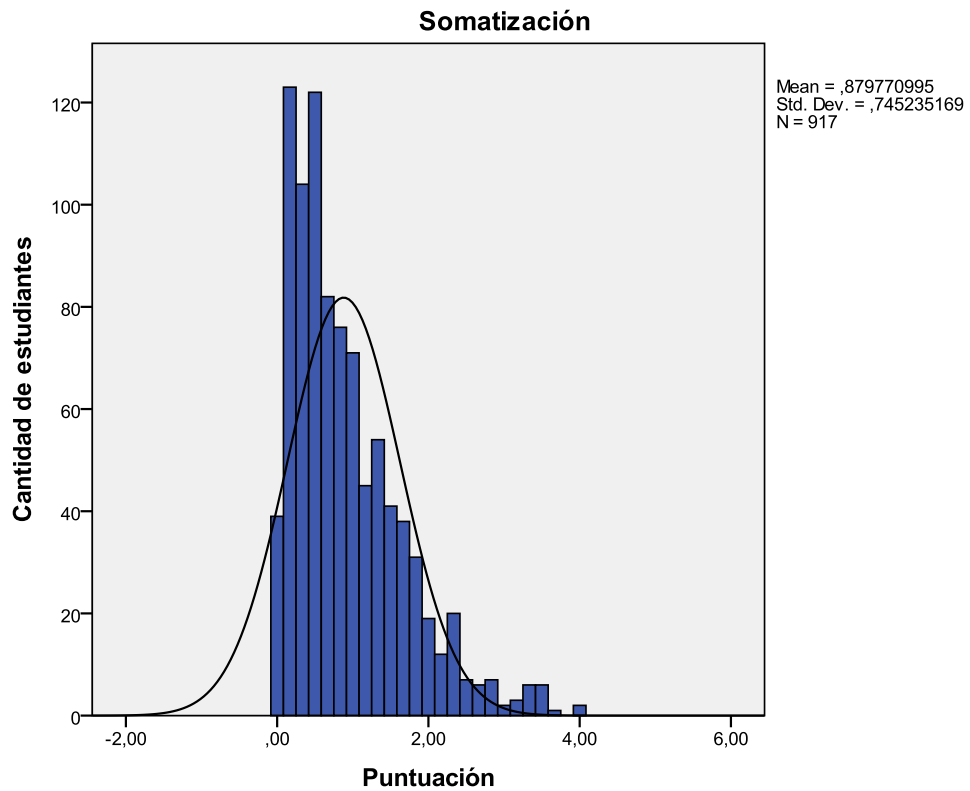


Ilustración 4 Diagrama de caja y bigotes de Somatización, por sexos. Fuente: elaboración propia.

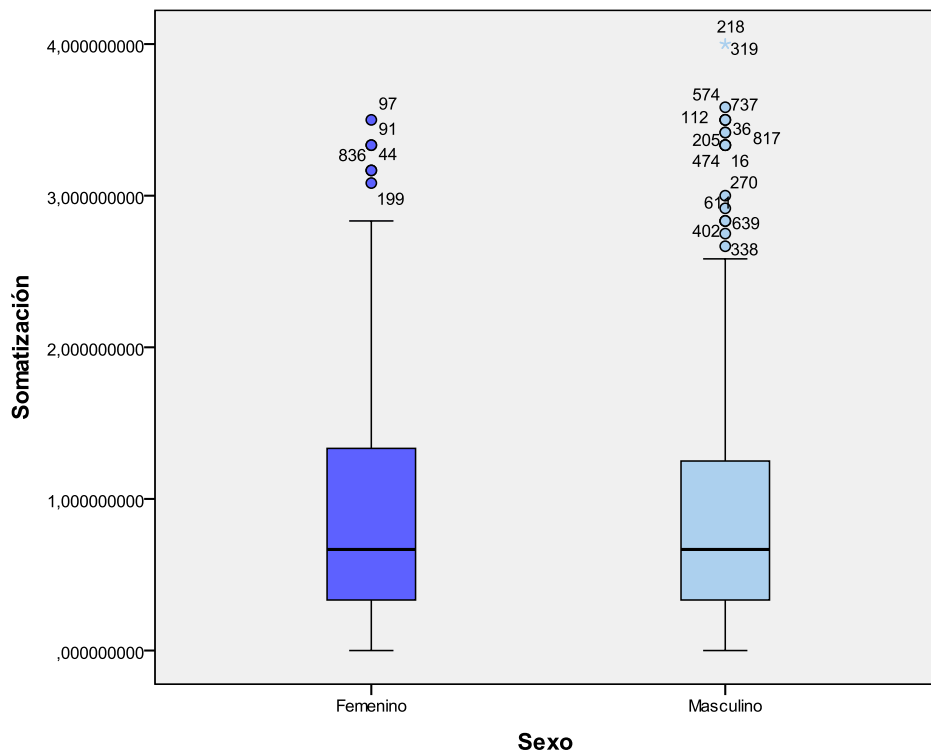


Ilustración 5 Histograma de la escala de Obsesión (PST). Fuente: elaboración propia.

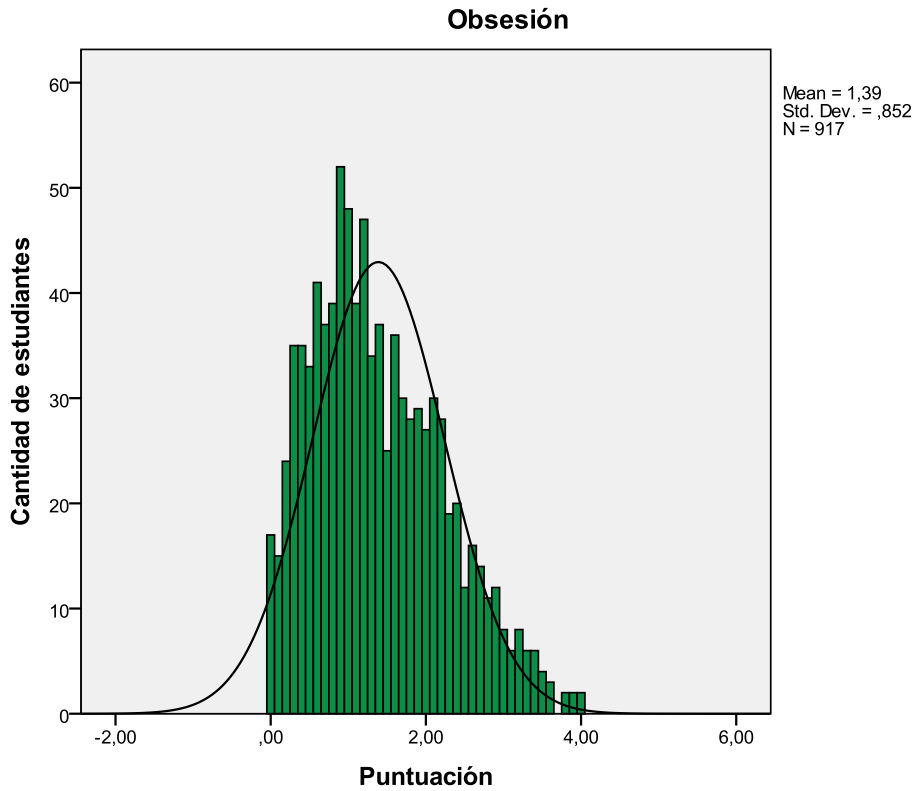


Ilustración 6 Diagrama de caja y bigotes de Obsesión, por sexos. Fuente: elaboración propia.

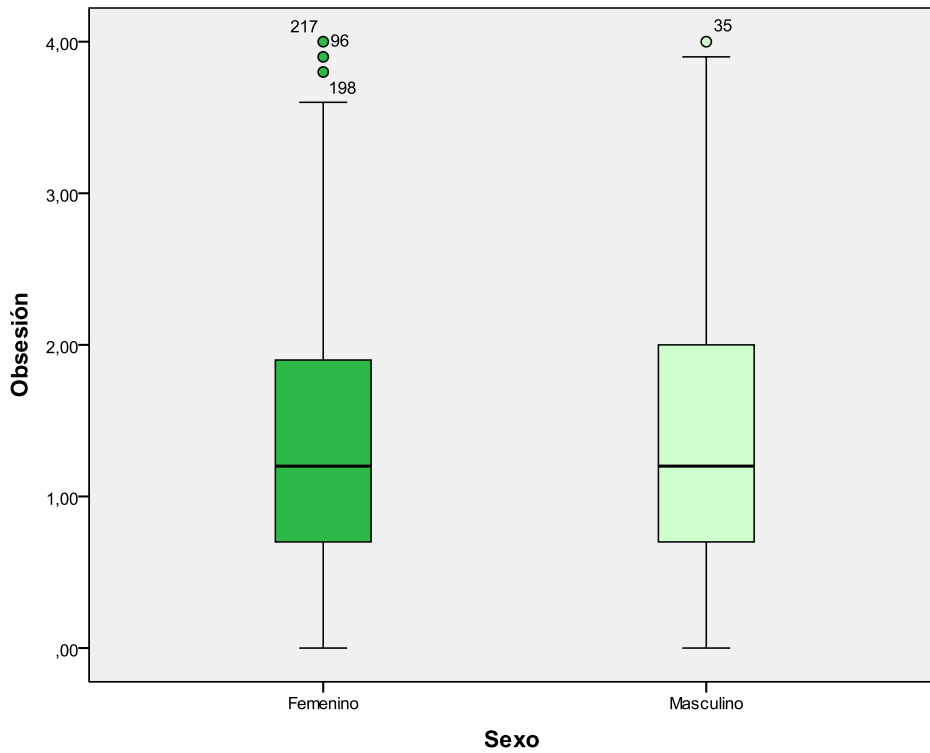


Ilustración 7 Histograma de la escala de Sensibilidad Interpersonal. Fuente: elaboración propia.

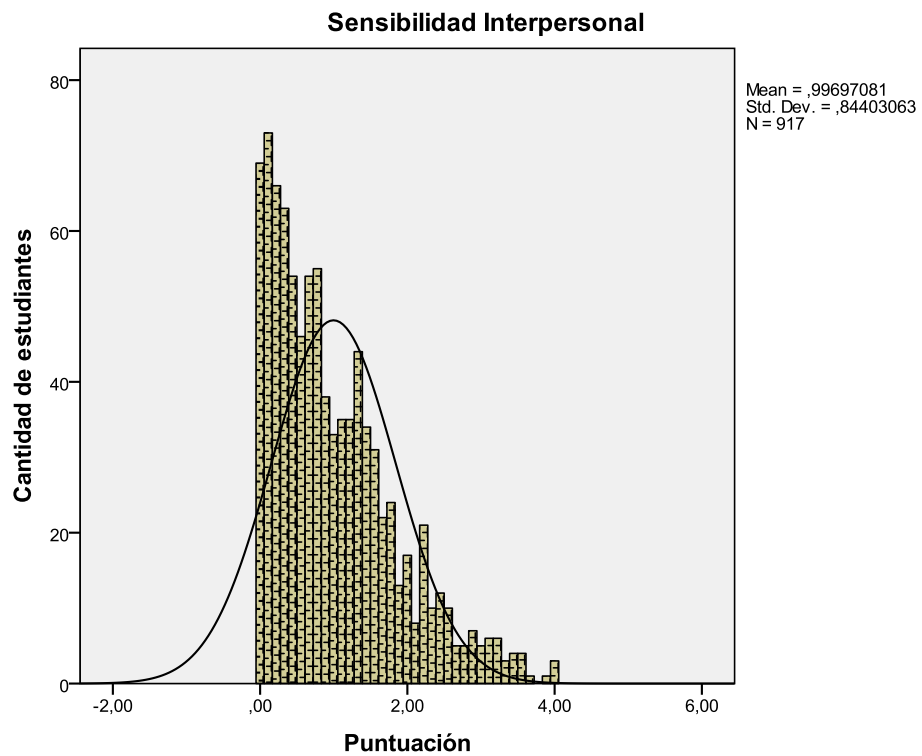


Ilustración 8 Diagrama de caja y bigotes de Sensibilidad Interpersonal, por sexos. Fuente: elaboración propia.

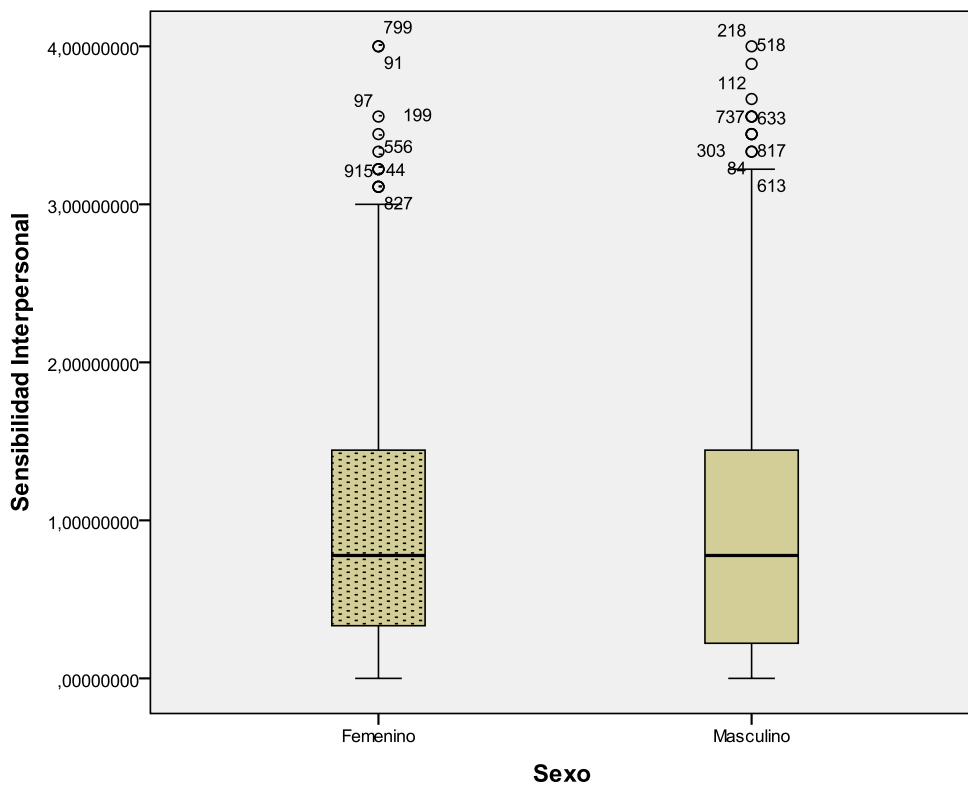


Ilustración 9 Histograma de la escala de Depresión. Fuente: elaboración propia.

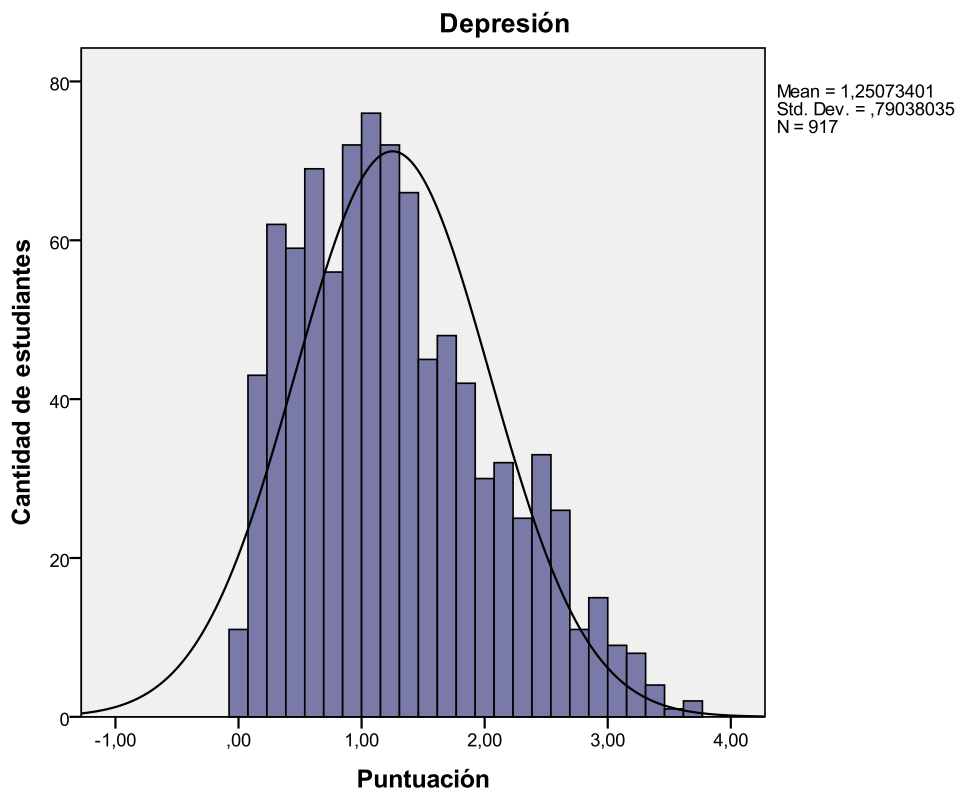


Ilustración 10 Diagrama de caja y bigotes de Depresión, por sexos. Fuente: elaboración propia.

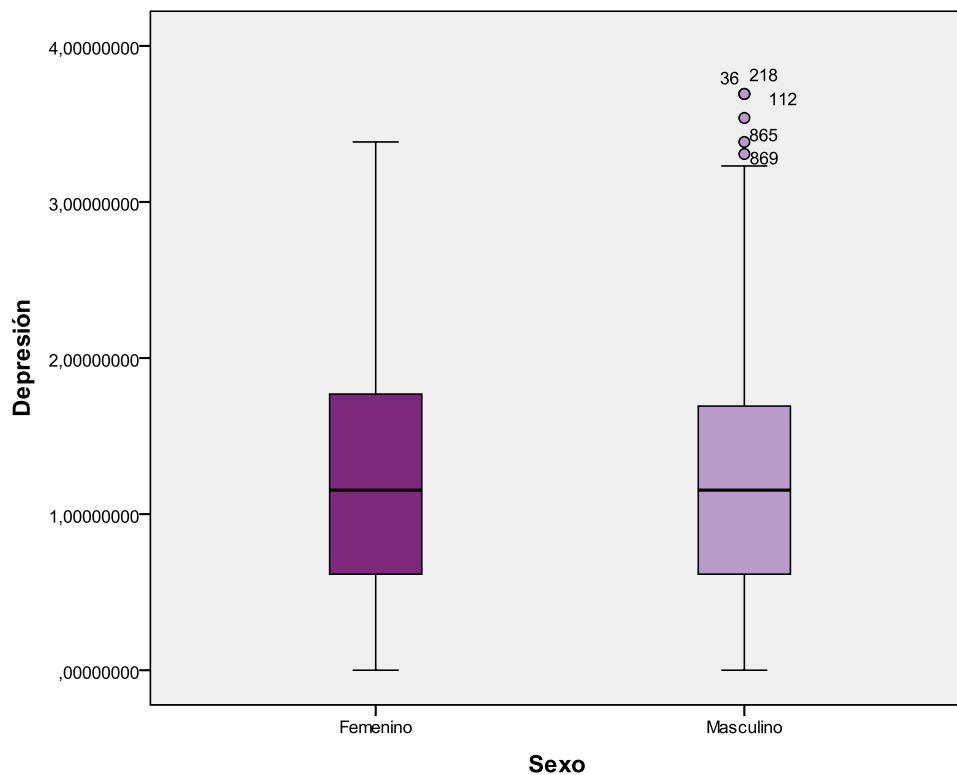


Ilustración 11 Histograma de la escala de Ansiedad. Fuente: elaboración propia.

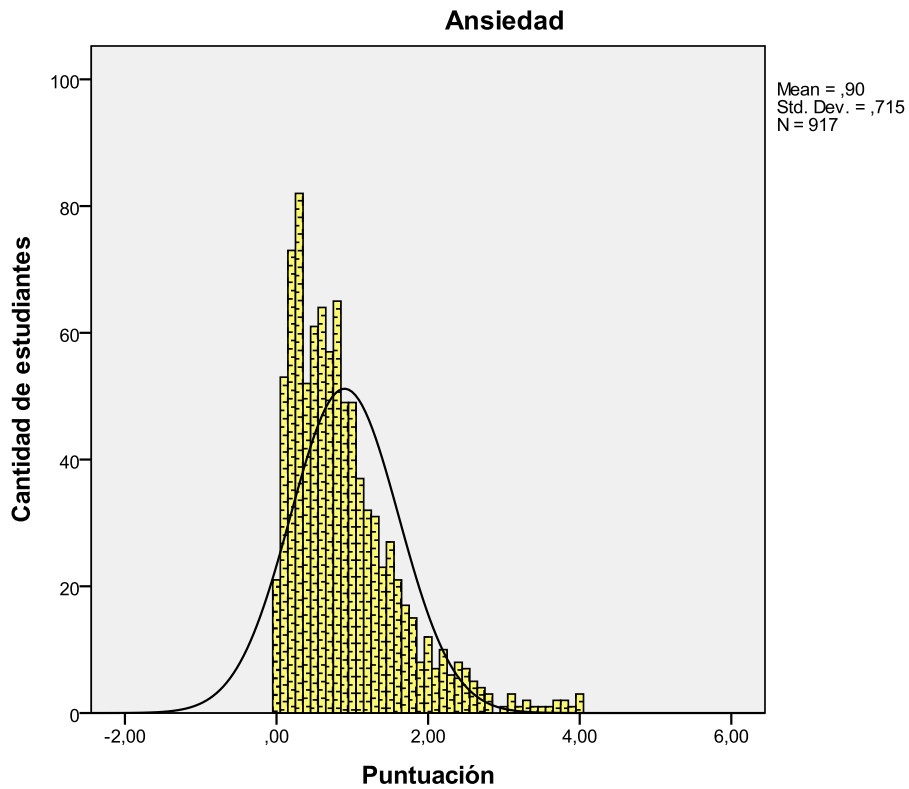


Ilustración 12 Diagrama de caja y bigotes de Ansiedad, por sexos. Fuente: elaboración propia.

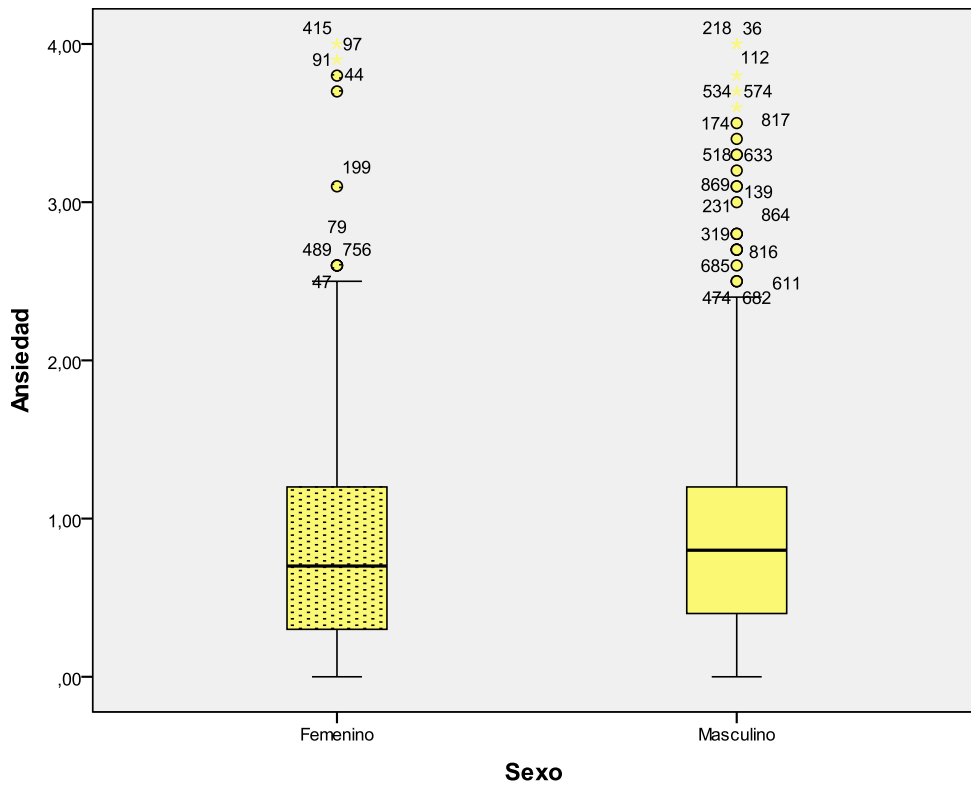


Ilustración 13 Histograma de la escala de Hostilidad. Fuente: elaboración propia.

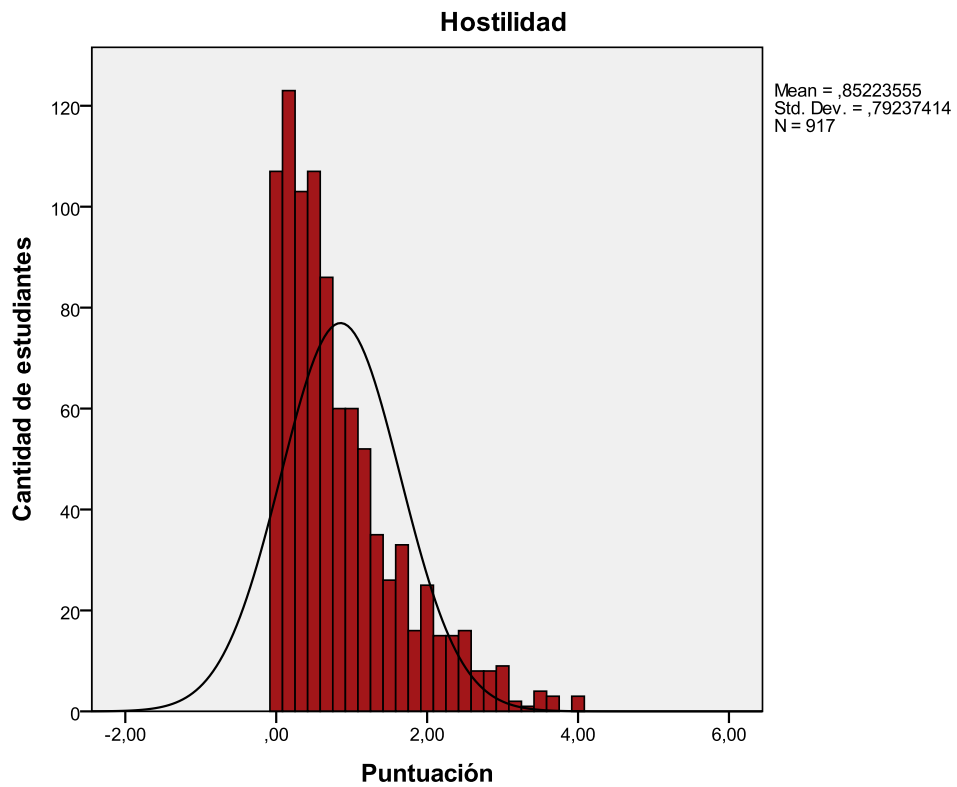


Ilustración 14 Diagrama de caja y bigotes de Hostilidad, por sexos. Fuente: elaboración propia.

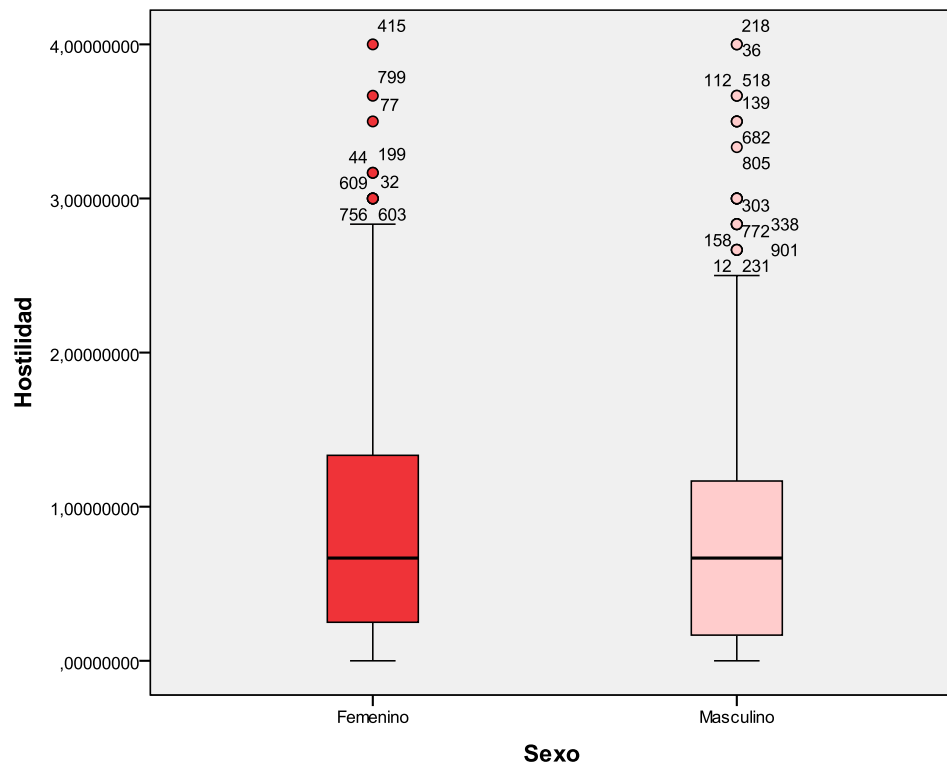


Ilustración 17 Histograma de la escala de Paranoia. Fuente: elaboración propia.

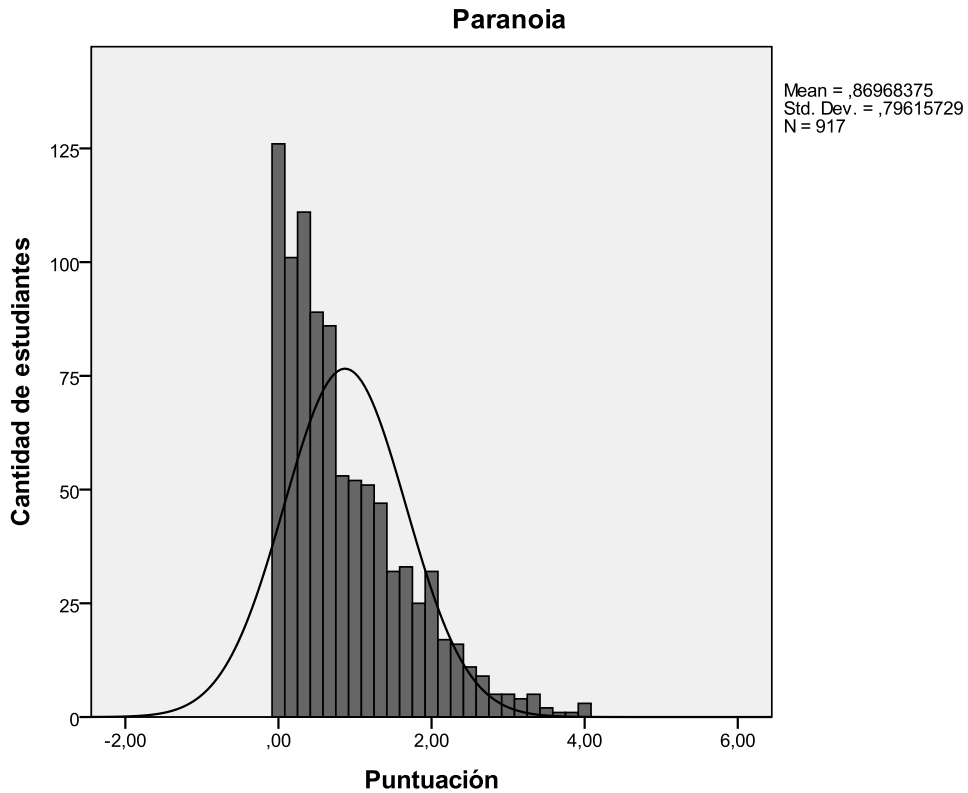


Ilustración 18 Diagrama de caja y bigotes de Paranoia, por sexos. Fuente: elaboración propia.

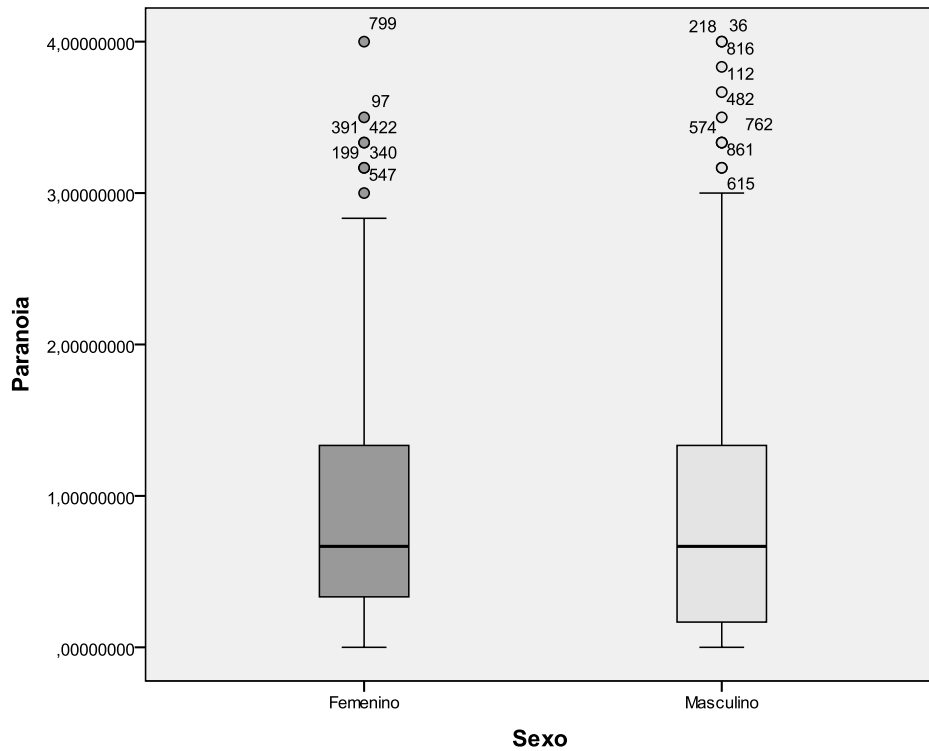


Ilustración 19 Histograma de la escala de Psicoticismo. Elaboración propia. Fuente: elaboración propia.

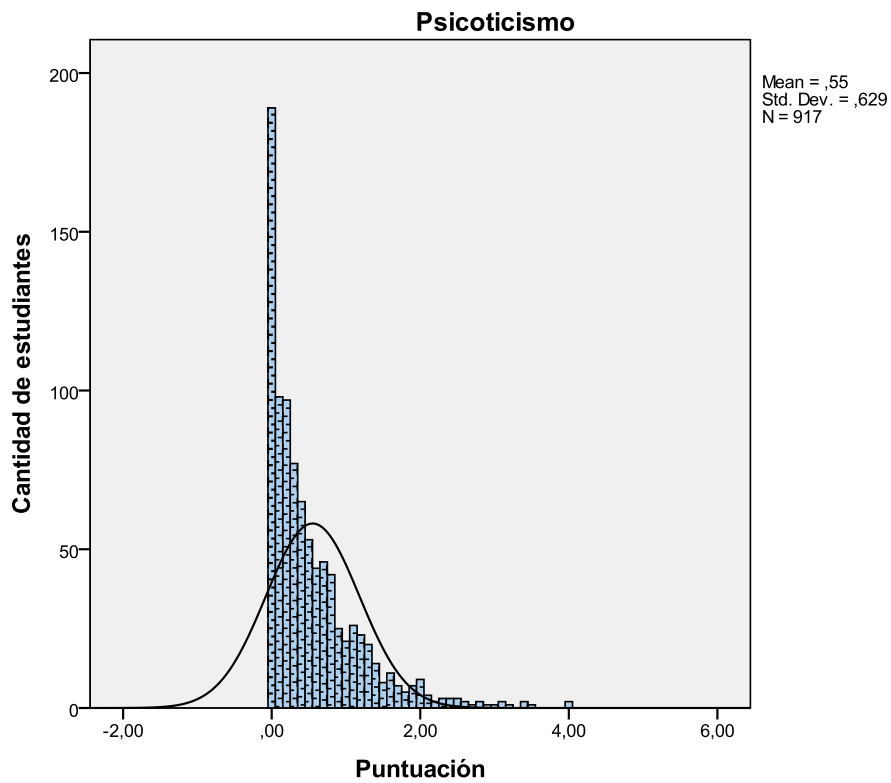


Ilustración 20 Diagrama de caja y bigotes de Psicoticismo, por sexos. Elaboración propia.

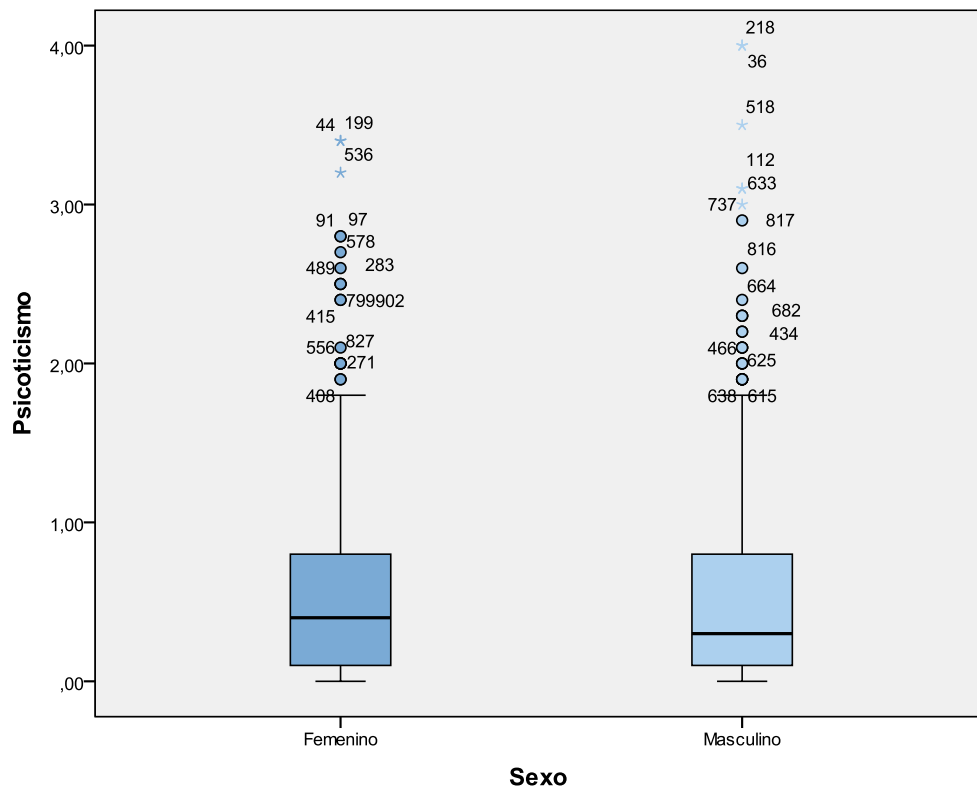


Ilustración 21 Histograma de la escala de Sufrimiento Psíquico. Elaboración propia.

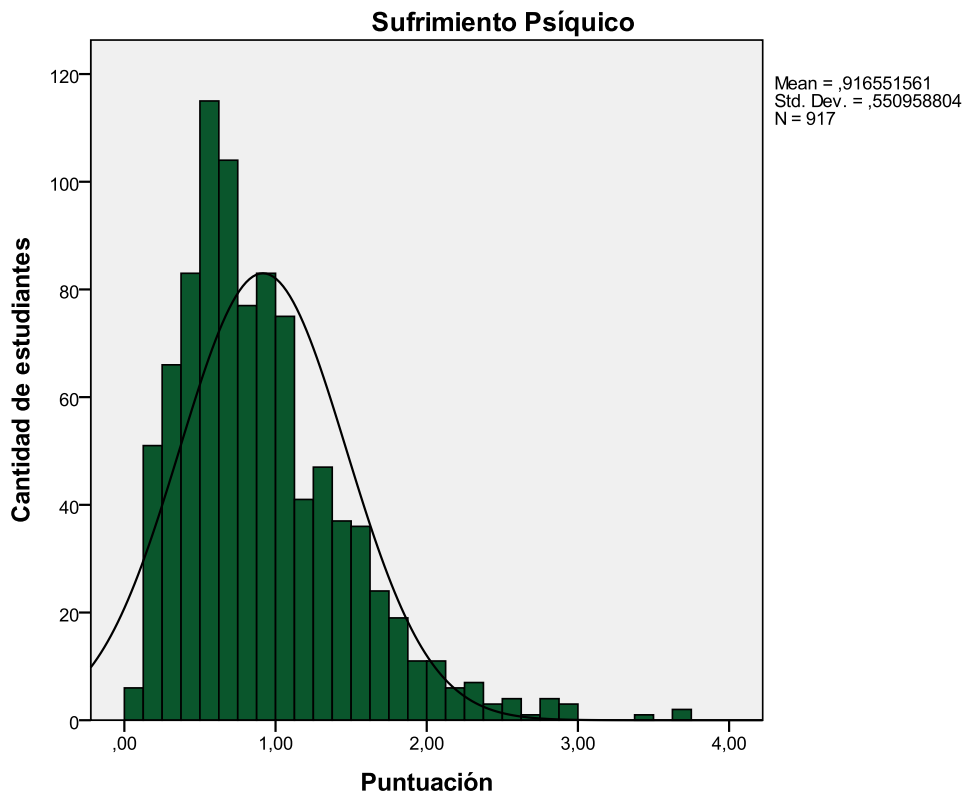
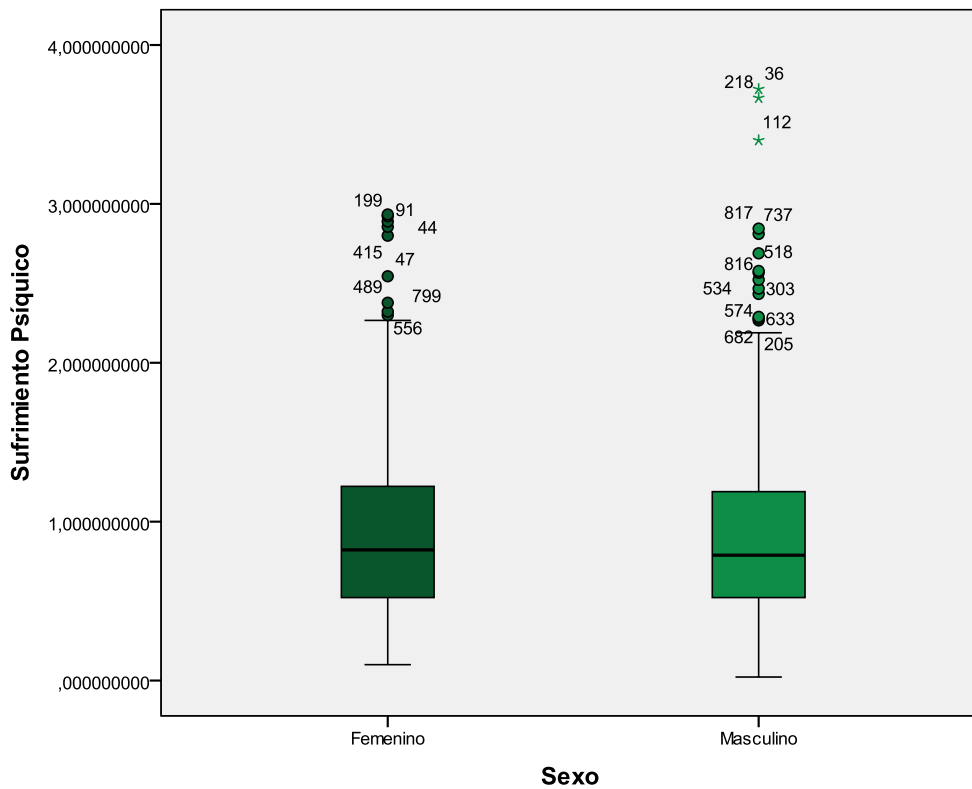


Ilustración 22 Diagrama de caja y bigotes de Sufrimiento Psíquico, por sexos. Elaboración propia.



En el Anexo 4 se adjuntan las tablas del SCL-90-R con las dimensiones adicionales.

Puntuaciones del PIL

La Tabla 3 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres y el de hombres, con un intervalo de confianza del 95% entre 0,178 y 4'951. Por ello, la Tabla 8 muestra cómo se distribuyen la población en relación al sentido vital, en función del sexo:

- Existe un 27% (248 estudiantes) con vacío existencial (104 mujeres y 144 hombres).
- Existe tan sólo un 32,6% (299 estudiantes de los 917 encuestados) que encuentra sentido a la vida, (107 mujeres y 192 hombres).

Tabla 8 Frecuencias del Sentido Vital por sexo. Fuente: elaboración propia.

Sentido vital	Nº estudiantado femenino	% estudiantad o femenino	Nº estudiantad o masculino	% estudiantad o masculino	nº total	% total
Vacío existencial	104	27,4%	144	26,8%	248	27,0%
Indefinición	169	44,5%	201	37,4%	370	40,3%
Sentido existencial	107	28,2%	192	35,8%	299	32,6%
Total	380	100,0	537	100,0	917	100,0

La Tabla 9 muestra los estadísticos descriptivos de la muestra, en relación al Sentido Vital Total, diferenciados por sexos.

Tabla 9 Estadísticos descriptivos del Sentido Vital

Descriptives				Statistic	Std. Error
Sexo					
SVT	Femenino	Mean		99,89	,869
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	98,18	
			Upper Bound	101,60	
		5% Trimmed Mean		100,56	
		Median		102,50	
		Variance		287,268	
		Std. Deviation		16,949	
		Minimum		41	
		Maximum		136	
		Range		95	
		Interquartile Range		23	
		Skewness		-,640	,125
		Kurtosis		,264	,250
			Masculino	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			95,72	
	Upper Bound			98,93	
5% Trimmed Mean				98,06	
Median				100,00	
Variance				358,672	
Std. Deviation				18,939	
Minimum				36	
Maximum				140	
Range				104	
Interquartile Range				28	
Skewness				-,515	,105
Kurtosis				-,176	,210

En el grupo de mujeres se observa que:

- La media se sitúa en 99,89, es decir, no encuentran un claro sentido a la vida (teniendo en cuenta que la franja de indefinición se sitúa entre las puntuaciones 92 y 112).
- No hay mucha variabilidad de respuesta (al ser leptocúrtica) y hay asimetría negativa, es decir, que hay un 50% de mujeres que puntúan su sentido vital por debajo de 102,5, siendo 41 el valor más bajo de sentido vital y 136 el valor más alto. (Ver Ilustración 23).

En el grupo de hombres se observa que:

- La media se sitúa en 97,33, es decir que tampoco encuentran un claro sentido a la vida, menos que el grupo de mujeres.
- Hay variabilidad de respuesta (al ser platicúrtica) y hay asimetría negativa, es decir, que hay un 50% de hombres que puntúan su sentido vital por debajo de 100, siendo 36 el valor más bajo de sentido vital y 140 el valor más alto. (Ver Ilustración 24)

Las Ilustración 23 e Ilustración 24 muestran cómo se distribuyen ambos grupos.

Ilustración 23 Histograma de la Puntuación del Sentido Vital en el grupo de mujeres. Fuente: elaboración propia

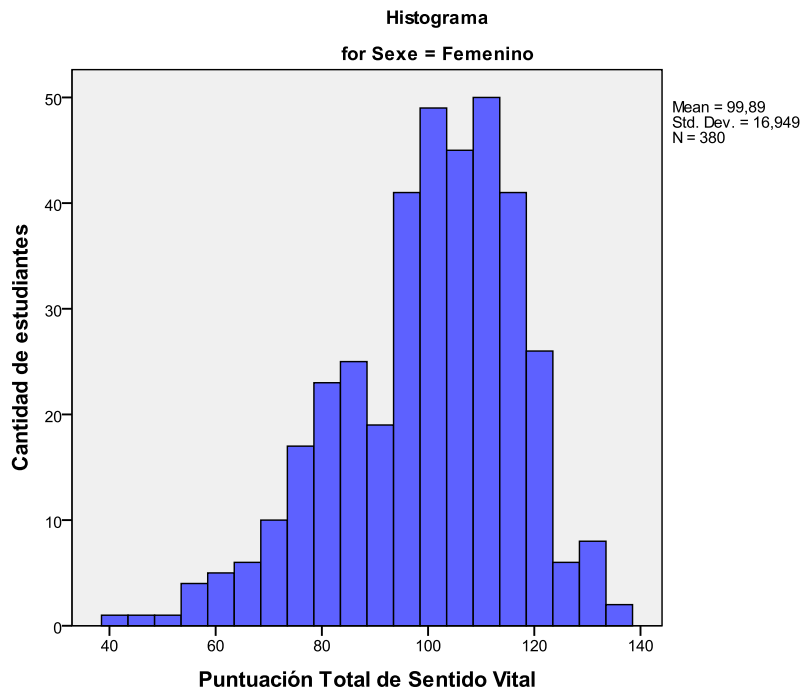


Ilustración 24 Histograma de la Puntuación del Sentido Vital en el grupo de hombres. Fuente: elaboración propia.

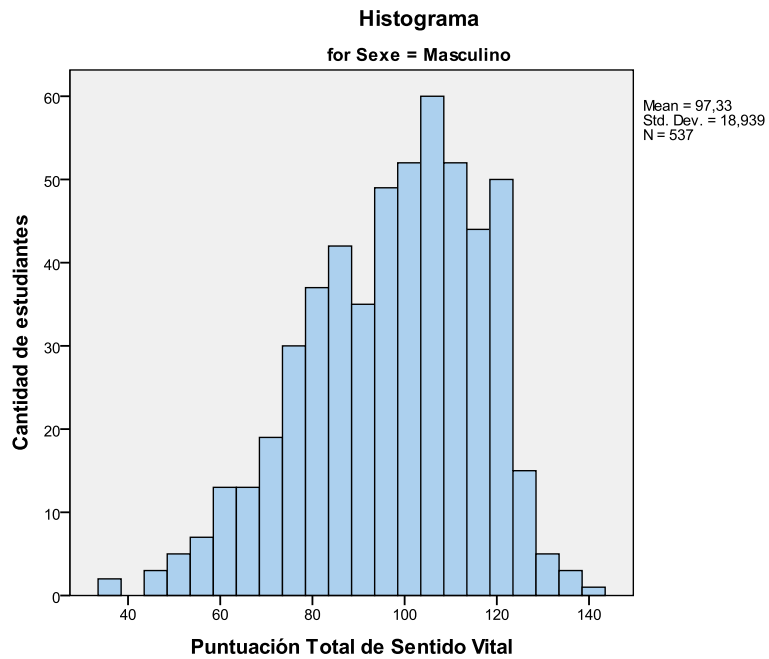
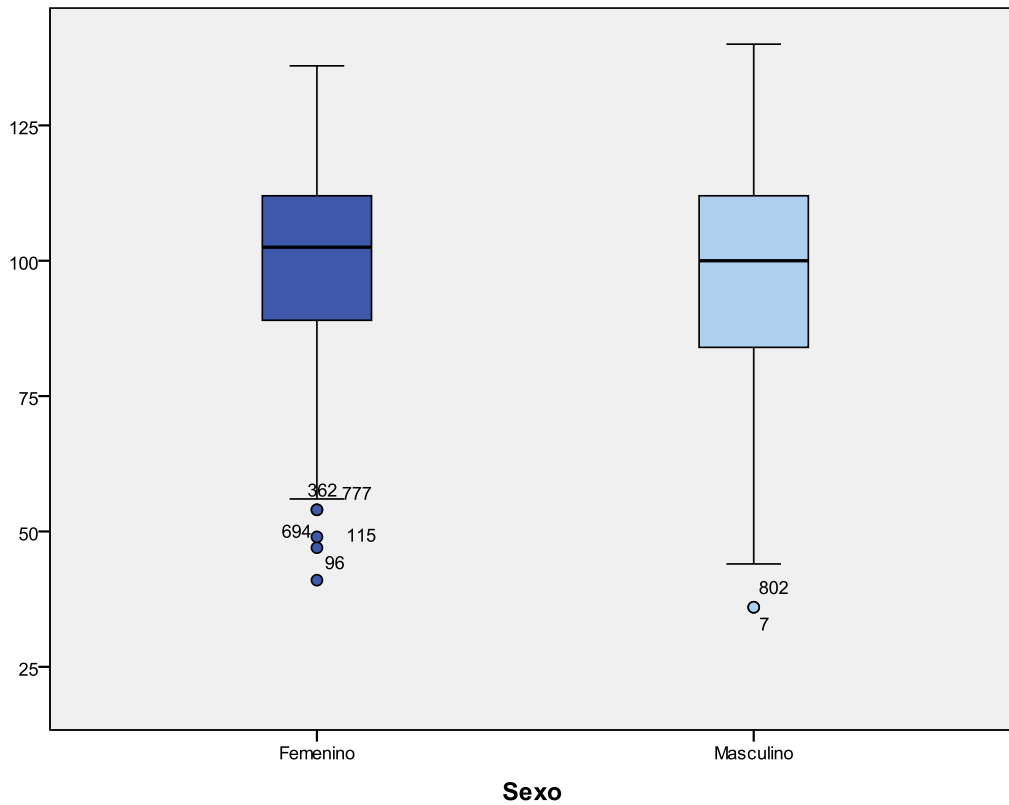


Ilustración 25 Diagrama de caja y bigotes del Sentido Vital. Fuente: elaboración propia.



Discusión

De los datos del estudio se desprende que un 67,8% del estudiantado de grado de la Universidad Politécnica de Cataluña presentan sufrimiento psíquico. Las dimensiones psicopatológicas de Obsesión y Depresión son las que más puntúan.

También se puede observar que la mayoría de ellos, el 40,3%, no acaba de encontrarle el sentido a la vida, situándose en una indefinición al respecto. Existe un 32,6% que presenta vacío existencial, siendo los hombres los que encuentran mayor sentido a la vida (un 35,8% versus un 28,2%).

A la vista de los resultados obtenidos se considera necesario confeccionar una guía dirigida al estudiantado universitario con pautas para mejorar la gestión de sus emociones.

Además se plantean ahora diferentes preguntas:

- Antes de empezar la carrera, ¿el estudiante presenta el sufrimiento psíquico que se concluye en el estudio?
- ¿Es el primer año en la universidad lo que les produce estos desajustes psicológicos? o ¿son los años siguientes?
- ¿Es el momento socio-laboral actual el que tiene tanta repercusión sobre el estudiantado?

Existen varias posibilidades que podrían ser contempladas de cara a futuros estudios, con la finalidad de conseguir que el estudiantado sufra menos desde el punto de vista psicológico.

Así pues se podría elaborar un estudio pre-post, de medidas repetidas, para poder conocer qué perfiles psicológicos presentan antes de empezar la carrera, cómo se van modificando a lo largo del primer año y cómo se manifiestan al finalizar el primer año.

Igualmente se podría realizar un seguimiento de la muestra a lo largo de su periodo universitario para observar cómo se van acomodando a la vida universitaria, qué estrategias van adquiriendo y con qué perfil psicológico finalizan los estudios universitarios.



**Parte 2 -
PAUTAS DE
BIENESTAR
PSICOLÓGICO PARA
ESTUDIANTADO
UNIVERSITARIO**

¿QUÉ SE ESPERA DE MI EN LA UNIVERSIDAD?

Seguramente ya sabes el cambio que ha vivido la Universidad española promovido por la Unión Europea en los últimos años. Es el llamado proceso de Bolonia o el Espacio Europeo de Educación Superior, EEES.

Dentro de este proceso de cambio tú eres uno de los protagonistas, las nuevas propuestas suponen un cambio del sistema y un cambio de cultura, un reto de diálogo, participación y compromiso tanto para el profesorado como para el alumnado así como para los órganos de gobierno de la propia Universidad.

La propuesta fundamental que el proceso de Bolonia destaca es que el aprendizaje individual y colectivo de los estudiantes y/o de los docentes es el centro de todas las actividades de la vida universitaria. Aprender como aprender y la actitud de querer aprender a lo largo de la vida para construir el propio proyecto personal y profesional, es la exigencia clave de la enseñanza universitaria en las condiciones cambiantes de la actual sociedad global de mercado.

Los docentes os acompañarán en un proceso en el que tenéis que implicaros activamente, de forma individual y cooperativa. En dicho proceso han de movilizarse vuestras ideas para comprender, analizar e intervenir de la mejor manera posible en la realidad y tomar conciencia de las posibilidades, lagunas y errores que tiene vuestro conocimiento, y de este modo construir y ampliar nuevas ideas, modelos mentales y teorías contrastadas (Gómez, Gómez, Fernández, & Núñez, 2009).

Bolonia reduce las horas de docencia directa (clases magistrales) y fomenta las clases participativas en forma de seminarios, grupos reducidos, debates y exposiciones orales.

Se da mayor importancia a tu proceso de aprendizaje como estudiante. El profesor guiará todo el proceso, pero eres tú quien debe opinar, resolver, consultar y poner en práctica lo que aprendes. Tienes un rol más activo y participativo durante todo tu proceso de formación: prepararte con antelación las clases, debes planificarte el tiempo de estudio, seguir el ritmo de cada asignatura, organizar la información que recibes y sobretodo ser muy activo en tu grupo, o individualmente, y sacar todo el provecho posible de las horas de clase, preparándotelas previamente.

Tienes que trabajar de manera continuada y autónoma durante todo el curso, lo que te permitirá nivelar tus conocimientos y habilidades a los de tus compañeros y este trabajo se acompaña de un sistema de evaluación continuada que tiene en cuenta tu esfuerzo en trabajos, estudio, seminarios, trabajos en grupo, tutorías... y no sólo en los exámenes.

¿QUÉ ES EL BIENESTAR PSICOLÓGICO?

Según Carol Ryff (citado en (Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, & al., 2006) el bienestar psicológico está formado por la presencia de diferentes aspectos o dimensiones en la vida de la persona. Estas dimensiones son: la autoaceptación, las relaciones personales positivas con otras personas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal. Vamos a ver que engloba cada una de ellas.

Ilustración 26 Las seis dimensiones del bienestar psicológico. Elaboración propia a partir de Ryff (citado en Darío Díaz, 2006)



La autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. Se trata de sentirnos bien con nosotros mismos incluso siendo conscientes de nuestras propias limitaciones, es necesaria mantener una actitud positiva hacia uno mismo. Las personas necesitamos relacionarnos socialmente y tener amigos en

los que podamos confiar, por ello la capacidad de amar es un componente fundamental del bienestar y también de la salud mental. Son necesarias pues relaciones positivas con otras personas.

Otra dimensión básica es la autonomía. Las personas con autonomía son capaces de resistir mejor la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento. El dominio del entorno es la habilidad que tenemos para elegir o crear entornos favorables que satisfagan nuestros deseos y necesidades. Las personas con este componente tienen mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. También es necesario tener un propósito en la vida para que ésta tenga sentido y podamos así cumplir nuestras metas y objetivos.

El funcionamiento óptimo como personas no acaba ahí, requerimos también de la perseverancia necesaria para desarrollar nuestras propias potencialidades que a están presentes y seguir creciendo como personas, esto se refiere al crecimiento personal.

El bienestar psicológico está presente en todas las facetas de nuestras vidas, incluso en tu rendimiento académico como estudiante en la universidad. Según el estudio que realizaron (Salanova Soria, Martínez Martínez, Bresó Esteve, & al., 2005) en la Universidad Jaume I a un grupo de 872 estudiantes, se demostró que el grado de bienestar psicológico y su rendimiento académico estaban relacionados. Los datos señalaron que los estudiantes con mejor rendimiento académico mostraban menor agotamiento, mayor autoeficacia, mayor dedicación y energía, mayor satisfacción y más felicidad relacionada con los estudios. Se pudo establecer esta relación: a mayor rendimiento en el pasado, mayor bienestar psicológico en el futuro que influirá a su vez en un mayor rendimiento posterior. O también viceversa: a peor rendimiento pasado, peor bienestar psicológico presente y peor rendimiento futuro.

Así pues es importante mantenerte positivo psicológicamente para que esto revierta también en tu éxito académico. En este sentido, las universidades actualmente se preocupan cada vez más por transmitir hábitos saludables que promuevan el bienestar tanto de su comunidad como de la sociedad. Una muestra de ello es la creación de la Red Española de Universidades Saludables (REUS) que está formada por un conjunto de instituciones comprometidas con la promoción de la salud en el entorno universitario: universidades de toda España, la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y algunas Estructuras Autonómicas de Salud Pública.

Una universidad saludable ha de ser un entorno que proteja y favorezca la salud, promoviendo conocimientos y habilidades orientados a que sus

estudiantes y trabajadores adopten estilos de vida saludables, proporcionando las infraestructuras y espacios necesarios, y favoreciendo la socialización y las actividades de ocio saludables.

En esta línea, esta guía pretende promover la salud psicológica del estudiante para dotarte con estrategias propias que te sirvan para afrontar y superar las dificultades de la vida académica. A continuación se describen hábitos de vida saludables y un conjunto de técnicas y recursos que puedes poner en práctica.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Según la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud, “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así queda claro que, más allá de las enfermedades, la salud tiene que ver con algo más que trasciende exclusivamente las patologías físicas o mentales. Existen otros factores en el modo como vivimos que intervienen directamente en nuestra calidad de vida. Por tanto, una persona sana sería aquella que disfruta de una vida plena y feliz a todos los niveles. Por este motivo es importante vivir de forma saludable y poner en prácticas hábitos como una dieta sana, ejercicio regular, ausencia de tóxicos, vivir con conciencia y fomentar las relaciones sanas nos puede ayudar a conseguir un estado de salud óptimo.

Conocerse y escucharse a uno mismo

La gran tarea del ser humano es descubrir cuál es el sentido de su vida en cada uno de los momentos de la misma. El sentido está en la interacción con el mundo. Nos sentimos atraídos hacia determinadas valores, que hacen que nos posicionemos ante la vida ejerciendo nuestras dos máximas facultades humanas: la libertad y la responsabilidad.

Realmente somos los directores de nuestras propias vidas y podemos elegir cómo queremos vivir cada momento de la vida, con qué actitud queremos afrontar lo que nos va sucediendo y hacia dónde queremos encaminarnos.

Víktor Frankl, padre de la Logoterapia, dice que el ser humano se orienta hacia el sentido realizando valores: ¿qué me atrae del mundo?. El sentido está en el hacer en sí mismo, no en las consecuencias de ese hacer.

Podemos encontrar el sentido de nuestra vida a través de la realización de tres tipos de valores:

1. Valores de creación: reinventado, avanzando dentro de nuestras profesiones...
2. Valores vivenciales (implican la relación interpersonal): permitiendo que el mundo deje huella en nosotros; viviendo...
3. Valores actitudinales: es la forma en que nos enfrentamos a las situaciones que no podemos cambiar.

El sentido es la posibilidad más valiosa que podemos llevar a cabo en una situación. Es el real, auténtico y profundo motor de la actuación del ser humano.

El mundo, la vida, nos plantea preguntas a través de las diferentes situaciones vitales: ¿estás de acuerdo con esta situación concreta? Y, si no lo estás, ¿qué puedes hacer para cambiarla? La situación concreta nos pide que actuemos y siempre podremos escoger cuál va a ser nuestra reacción ante esa situación concreta.

Para poder identificar tus valores, te proponemos un método que viene de la logoterapia, de la Dra. Boglarka Hadinger. Se llama el “Escudo de Valores” y este método te ayudará a ver cuáles son los valores de tu familia, los que has “heredado” y podrás posicionarte ante ellos; podrás darte cuenta de cuáles adoptas como propias, hacia cuáles te posicionas en contra y cuáles añades tú.

1. Dibuja un escudo como los de los caballeros medievales.
2. Escribe alrededor del escudo los valores explícitos e implícitos de tu familia. Anota también las frases que te repetían.
3. Escribe dentro del escudo aquellos valores de tu familia que te gustaría guardar, adoptar.
4. Piensa qué valores y normas complementarios te gustaría incorporar en tu vida y escríbelos dentro del escudo.
5. Pregúntate: ¿Cuáles de estos valores estoy ya viviendo actualmente? ¿Qué comportamientos concretos que hago haría reconocibles para otras personas estos valores? ¿Con qué resistencias internas a estos cambios me voy a encontrar?

Alimentarse correctamente

La alimentación por parte de cada persona puede seguir formatos y estilos diferentes atendiendo al tipo, cantidad, modo, tiempo, lugar y frecuencia. Estas diferencias están influidas por el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Es obvio que la alimentación nos influye en todo el organismo e interacciona con otras áreas de funcionamiento de nuestro funcionamiento humano, como es: el descanso, el rendimiento físico e intelectual, el estado anímico, etc.

Entre la población universitaria se han detectado unos hábitos alimentarios no demasiado saludables (Irazusta Astiazaran, hoyos Cillero, Díaz Ereño, Irazusta Astiazaran, & Gil Goikouria, 2007): alimentación poco variada y rica en “comida rápida”; demasiados alimentos de origen animal; falta de alimentos de los grupos de cereales, frutas y verduras y escaso aporte energético del desayuno.

Estas son algunas estrategias que te proponemos para mejorar tus hábitos de alimentación:

- Seguir esta pauta para que la alimentación sea variada y equilibrada: en cada comida deben estar presentes los cereales, tubérculos y frutas variadas; a diario debe ingerirse lácteos, aceite de oliva, verduras y hortalizas; 3-5 veces/semana debe comerse huevos, aves y pescados; 2-3 veces/semana han de comer legumbres, pastas, arroz y máximo 3 veces/semana se debe comer carnes rojas y en ocasiones, dulces y grasas.
- Planificar semanalmente todas las comidas.
- Programar las compras.
- Reservar el tiempo necesario para cocinar y comer con tranquilidad (servirse correctamente, comer despacio, reposar la comida),
- Evitar “picar” y saltarse alguna comida (incluido el desayuno).
- Comer en comedores universitarios como alternativa válida si no se cocina.
- Beber unos dos litros de agua al día (infusiones o agua).

Respetar el descanso y el sueño

Las necesidades del sueño varían según la edad. La necesidad de sueño en un adulto puede variar entre 5 y 9 horas. El sueño nocturno de unas 8 horas se organiza en 4-5 ciclos de unos 90-120 minutos, durante los cuales se pasa de la vigilia (estadio o fase I) a la somnolencia (fase II), al sueño lento (fases III y IV) y finalmente al sueño MOR (fase V). Su distribución estándar en un adulto sano es aproximadamente la siguiente: Fase I, el 5%; Fase II, el 25%; Fases III y IV, el 45%, y Fase MOR, el 25%. El sueño es imprescindible porque las diferentes fases del sueño reparan al organismo. Concretamente, durante el sueño profundo (Fase IV) se produce la restauración física y durante el sueño MOR la restauración de la función cognitiva (proceso de aprendizaje, memoria y concentración) (M. & Leiman, 1992).

Cuando tenemos problemas relacionados con el sueño se habla de dificultades a la hora de iniciar o mantener el sueño y que pueden tener que ver con la cantidad, la calidad y/o el horario del sueño. Si estos problemas se prolongan en el tiempo pueden influirnos negativamente en nuestra salud y bienestar personal, por tanto, pueden afectar tu grado de ajuste a la vida universitaria.

Los problemas de sueño se pueden manifestar en relación a la coexistencia de una serie de factores, como pueden ser: ambientales (ruidos, temperaturas extremas, espacios cerrados, cama o habitación inadecuadas, exposición a la luz, cambios de horario, etc.); uso/abuso de sustancias (anfetaminas y derivados, algunos antidepresivos, corticoides, café, té, ciertos refrescos, alimentos grasos y picantes, alcohol, nicotina, cannabis, drogas de diseño, etc.); estados anímicos (angustia, tristeza, nerviosismo, estrés, ansiedad, euforia, etc.) generados por las circunstancias de vida de la persona (exámenes, pérdidas, problemas de salud, laborales, etc.).

Te proponemos algunas estrategias para que puedas dormir bien (Galve, 2009):

- Evitar la ingesta de café, té, nicotina o bebidas con cafeína durante todo el día pero sobretodo 6 horas antes de irse a dormir.
- Evitar fumar e ingerir alcohol unas horas antes de acostarse.
- Practicar con regularidad ejercicio físico moderado, pero evitarlo tres horas antes de acostarse.
- Realizar cenas ligeras y evitar ingerir grandes cantidades de alimento o líquido antes de acostarse.

- Regular las necesidades fisiológicas antes de irse a la cama (no tener hambre, sed, ganas de orinar, etc.).
- Cuidar el ambiente de la habitación y la cama para que sea cómodo y pueda estimular el sueño.
- Evita mirar el reloj.
- Utilizar la cama para dormir o mantener relaciones sexuales, evitar realizar otro tipo de actividades (leer, mirar la televisión, hablar por teléfono, etc.).
- Irse a la cama sólo cuando se sienta sueño.
- Realizar alguna actividad relajante antes de acostarse, evitar actividades que requieran mucha concentración y esfuerzo.
- Establecer una rutina para antes de acostarse y repetirla cada noche (por ejemplo, tomar algo caliente, leer un rato, lavarse los dientes, etc.)
- Si no se concilia el sueño en 30-45 minutos aproximadamente, salir de la cama y de la habitación y hacer una actividad relajante y monótona hasta sentir sueño, y sólo entonces volver a la cama. Repetir si es necesario.
- Mantener horarios regulares, tanto para levantarse como para acostarse.
- Evitar las siestas durante el día.
- Prescindir de la automedicación para conciliar el sueño.

Realizar ejercicio físico

Es conocido que realizar algún ejercicio físico es bueno para nuestra salud y que se debe evitar el sedentarismo.

El ejercicio físico (Ramírez-Hoffmann, 2002) es un tipo de actividad en el que hay movimientos corporales repetidos, planeados, estructurados y que se hacen para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición o capacidad física.

Realizar ejercicio físico tiene muchos beneficios para la salud, como es (Porcar, 2013) y (Manuel G. Jiménez, 2008):

- Reducir el riesgo de padecer diversas enfermedades: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes.
- Mejorar la respuesta inmunológica frente a las infecciones.
- Aumentar y alargar la capacidad de trabajo del aparato locomotor (músculos, huesos y articulaciones) .
- Retrasa la pérdida de las funciones del cuerpo, que es característica de la edad.
- Disminuir la sensación de fatiga y aumentar la capacidad de trabajo físico y mental.
- Aumentar la sensación de bienestar y estado de ánimo, rebajar la ansiedad.
- Reducir el estrés.
- Mejorar la autoestima.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Mejorar la memoria y la concentración y ayudar a prevenir enfermedades neurodegenerativas.

Para llevar un estilo de vida saludable, se debe integrar el ejercicio físico, para ello te proponemos que lleves a cabo estas estrategias (Ramírez-Hoffmann, 2002):

- Realizar 30 minutos diarios de ejercicio físico todos los días de la semana, con una intensidad leve o moderada.
- Realizar ejercicio físico formal (gimnasio, deportes) o informal (jardinería, trabajos caseros, bailar, jugar con niños, ...).
- Planificar y reservar tiempo para realizar ejercicio físico.
- Planificar el tipo de ejercicio físico: formular la intensidad, el tipo de ejercicio, el tiempo de práctica, la frecuencia.
- Realizar el ejercicio físico respetando sus fases: calentamiento, estiramientos, ejercicios, enfriamiento y relajación.
- Evitar actividades que promueven el sedentarismo (uso de ascensores, ir en vehículo en trayectos cortos,...).

Estar libre de adicciones

Para vivir de una forma saludable también es preciso estar libre de adicciones. Las adicciones pueden estar relacionadas con las drogas, el tabaco, el alcohol aunque cada vez más existen también adicciones a otro tipo de elementos, como puede ser a las tecnologías de la información y la comunicación (uso de móviles, videojuegos, etc.)

Según la OMS, una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

La idea errónea más extendida es que su uso esporádico no es dañino para la salud. Es importante saber que cualquier persona que consuma drogas corre el riesgo de desarrollar problemas de adicción. En muchas ocasiones, se llega al abuso por múltiples variables personales y del contexto en el cual se vive y estas variables escapan muchas veces al control de la persona.

El consumo de drogas, aunque sea ocasional, puede hacer que aparezcan enfermedades mentales que permanecían en estado latente. Cuando se consumen drogas, todos los recursos defensivos de nuestro organismo quedan mermados.

La mente está formada por diferentes instancias psíquicas. La que ocupa el centro de la conciencia y controla nuestra actividad consciente es la que se denomina “Yo”. El Yo es lo que nos define como personas: estudiante de A, hijo de B, novio de C, empleado de D, amigo de E... Todo eso configura lo que nos define como Yo. El Yo ha de poder servirnos para vivir en sociedad de forma plena y consciente. Cuando está sano, nos ayuda a darnos cuenta de qué es real y qué no. Este Yo también construye una especie de malla a su alrededor que lo protege de cualquier enviste emocional excesivo.

Cuando se consumen drogas (alcohol, porros, pastillas...) esta malla que ha construido el Yo se afloja y, si tenemos alguna enfermedad mental en nuestros genes que permanece latente (que aun no se ha manifestado), el consumo de drogas puede hacer que la malla se rompa y que la enfermedad mental aparezca sin freno, invadiendo al yo y al campo de conciencia. Todos hemos oído hablar de lo que coloquialmente se denomina “un mal viaje”, refiriéndose al consumo de alguna droga que ha hecho que la persona no haya vuelto a ser la misma nunca más.

Es importante que no consumas drogas, especialmente si en tu familia hay algún antecedente de trastorno mental.

En cuanto a las adicciones a las TIC si las utilizas para divertirte, comunicarte o jugar y disfrutas con ello, no tienes nada de que preocuparte. No hay señales de alarma si el uso que haces de ellas no interfiere en tus obligaciones ni en tus actividades de tiempo libre (Labrador Encinas, Requesens Moll, & Helguera Fuentes) (Junqué, 1995). Es decir, si sigues haciendo todo lo que hacías antes y además otras actividades, como por ejemplo, chatear de vez en cuando o jugar con consolas alguna tarde. O sea, el uso de las TIC no suponen un problema si está controlado y en equilibrio con el resto de actividades que realizas.

Empieza a haber indicios de mal funcionamiento cuando el incremento del uso produce una interferencia grave en tu vida cotidiana y pierdes interés por otras actividades, como por ejemplo, cumplir bien con las tareas de la carrera o a no ir a encuentros sociales. En esta etapa, la vida empieza a girar en torno a las TIC en detrimento de cualquier otra actividad. Como consecuencia, pueden comenzar los conflictos con los padres y la negación, por tu parte, de la existencia de un problema hace que aparezcan las mentiras y las manipulaciones para poder dedicar más tiempo al ordenador, la consola o el móvil. Esta situación se torna insostenible cuando mantienes el uso de ordenador u otras tecnologías a pesar de las consecuencias negativas que te irán apareciendo en todas las áreas: personal, académico, familiar y social. En este momento, es probable que ya no utilices las TIC para pasarlo bien sino para aliviar el malestar que te supone no utilizarlas.

Si te encuentras en una situación de adicción, te recomendamos que sigas estas pautas:

- **Infórmate:** es conveniente que conozcas todo lo relacionado con lo que te está pasando (que es, sus efectos y consecuencias, estrategias para afrontarlo...). Así quizás seas más libre y consciente de las implicaciones de la adicción.
- **Revisa** como te está afectando esta adicción en tu vida y valora las ventajas que obtendrías al abandonar este consumo o adicción.
- **Evita tentaciones:** aléjate de compañías o situaciones que te inducen a seguir con tu adicción y plantéate que también puedes decir que “no” .
- **Pon en práctica** el resto de hábitos de vida saludable que te hemos explicado.

- Busca apoyos: no dudes en pedir ayuda profesional para que te acompañe y te asesore durante todo el proceso.

Manejar tu estrés

El estrés es la respuesta natural y automática del cuerpo ante situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. La vida y el entorno, en constante cambio, exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés o activación es necesaria. El estrés es una parte cotidiana de la vida y la cantidad de tensión que cada persona es capaz de tolerar es diferente. Además, varía según el momento de la vida y las circunstancias personales, laborales y/o familiares.

En general, se tiende a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas, cuando en realidad es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de la persona. Cuando la respuesta de estrés se prolonga y/o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico incluso las relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas.

En la universidad los principales eventos que contribuyen al estrés suelen estar relacionados con vivir de forma independiente, tener que desplazarse continuamente muchos kilómetros, hacerte cargo de tu propia economía, compartir piso o vivir solo, a la vez que atender otras responsabilidades académicas como seguir el ritmo de las clases, superar los exámenes, entregar los trabajos y prácticas, etc. A esto hay que sumarle, a veces, otros eventos positivos como enamorarse.

Las pautas para manejar el estrés que te proponemos implica cuatro pasos:

- Reconocer y comprender las señales de estrés
- Identificar y comprender las fuentes de estrés (controlables y no controlables)
- Aprender a manejar las fuentes de estrés que se pueden controlar
- Aprender a manejar la propia respuesta de estrés cuando las fuentes son incontrolables.

Las estrategias para afrontar el estrés pretenden prevenir o controlar que los factores internos o externos sobrepasen ciertos límites. Si realizar los exámenes te genera estrés, el desafío consiste en hacer frente a la situación de la manera más saludable posible, lo cual incluye no seguir

realizando aquello que sabes, por tu experiencia, que no te ha dado resultado:

- Haz todo lo que esté en tu mano para seguir bien el ritmo de las clases: asistir a clase y realizar las tareas
- Pregunta aquello que no entiendas: usa las tutorías, comparte con tus compañeros y ves resolviendo todo aquello que se te presente sin relegarlo para el final.
- Te irá bien planificarte con objetivos alcanzables a corto plazo, así aprovecharás bien el tiempo y no lo dejarás todo para el final.
- Intenta estar abierto a nuevas ideas o experiencias para integrar nuevos modos de hacer las cosas y no limitarte con prácticas que no te funcionan.
- Implicate en la vida académica, social y “contigo mismo” porque cuanto más comprometido estés con tu vida, más te beneficiarás de ella.
- Busca tus maneras de descargar tensión a partir de la realización de ejercicio físico o aficiones y asegúrate de dejar tiempo para ellas.

Pensar en positivo

Las emociones positivas justamente existen para ampliar y construir repertorios de pensamiento y acción (Fredrikson, 1998, 2001 citado en (Vázquez, G., & Samue M. y Ho, 2006).

Michael Fordyce (Fordyce M. W., 1977) (Fordyce M. , 1983) diseñó un programa psicoeducativo dirigido a mejorar la felicidad de los participantes (estudiantes universitarios). Los resultados demostraban que la felicidad es «educable». Los ingredientes multicomponentes del programa psicoeducativo son:

- Mantenerse más activo y ocupado: en actividades placenteras, actividades físicamente demandantes, hacer actividades novedosas, actividades en compañía mejor que en soledad y actividades con sentido mejor que triviales.
- Emplear más tiempo en actividades sociales.
- Ser productivo en trabajos a los que se dé un significado.
- Organizarse, manejar bien el tiempo.

- Detener las preocupaciones.
- Ajustar expectativas y aspiraciones.
- Desarrollar un estilo de pensamiento optimista y positivo.
- Estar más centrado en el presente que en el pasado o el futuro.
- Trabajar en desarrollar una personalidad saludable.
- Desarrollar una personalidad sociable y con actividades fuera de casa.
- Ser auténtico.
- Eliminar sentimientos negativos y problemas.
- Fomentar y conservar relaciones íntimas.
- Dar valor a la felicidad y a su mantenimiento.

También desde la psicología positiva, se han diseñado intervenciones breves que pueden ayudarnos a sentir bienestar. Estas intervenciones tienen efectos en la reducción del sufrimiento ante la adversidad y en la construcción de recursos que atenúen los efectos negativos de la adversidad:

- Saboreo: consiste en tomar conciencia del placer e intentar deliberadamente que permanezca. Una forma de cultivar emociones positivas es maximizar el impacto emocional de las cosas buenas que suceden en nuestra vida.
- Sentirse agradecido o Agradecimiento: consiste en ser más conscientes de por qué nos ocurren las cosas buenas que vivimos.
- Identificar y utilizar nuestras fortalezas (N., C., & J., 2013)

ALGUNAS TÉCNICAS Y RECURSOS DE UTILIDAD

En este apartado te ofrecemos una serie de técnicas y recursos que puedes gestionar y poner en práctica tú mismo para mejorar tu bienestar psicológico y que te sea más fácil adaptarte al ritmo académico en la universidad.

Estos recursos son fruto de nuestra experiencia como profesionales relacionados con la psicología y también con la orientación académica universitaria, por ello abarcan diferentes ámbitos y prácticas. Las técnicas y recursos que te presentamos son: acompañar a las emociones, practicar Mindfulness, dibujar tu pastel de valores, gestionar mejor el tiempo, aprender a estudiar de forma más eficaz y utilizar los recursos que te ofrece la universidad.

Acompañar a las emociones

Podemos acompañar a las emociones dándoles un espacio mental para pensarlas y expresarlas cuando aparecen, en lugar de huir de ellas.

El cerebro humano está dividido en dos partes: el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho. Cada parte está especializada en controlar las diferentes habilidades humanas que podemos llegar a realizar (escribir, leer, analizar, organizar... bailar, dibujar, movernos...). La neurociencia (Junqué, 1995) ha determinado que el hemisferio izquierdo se encarga más del pensamiento lineal, secuencial y lógico (leer, escribir...) y el hemisferio derecho se encarga más del pensamiento espacial y creativo (bailar, dibujar...).

Vamos a intentar acompañar a las emociones desde el hemisferio derecho, a ser posible. Eso significa que vamos a intentar traducirlas en imágenes/dibujos (pintándolas, coloreándolas...), en sonidos (quizás escuchando alguna canción que nos ayude a estar con la emoción), en movimientos corporales (quizás alguna danza o baile que nos ayude a conectar con esa emoción concreta) y, si nos resulta muy difícil acompañarlas de este modo, también podemos acompañarlas con nuestro hemisferio izquierdo escribiendo lo que sentimos, sin intentar crear una narración con sentido, sino simplemente escribiendo todo aquello que vamos pensando a medida que vamos sintiendo.

Todo lo que vayamos creando (dibujos, danzas, escrituras...) nos servirán para poder re-mirarlos, re-leerlos, cuando la intensidad de la emoción haya disminuido y permitirán que vayamos entendiendo de dónde salen esas emociones y qué podemos cambiar en nuestras vidas para sentirlas con menor intensidad. No hace falta saber interpretar los dibujos y los escritos, simplemente hay que poder mirarlos y darles un espacio mental.

Esta idea de acompañar las emociones con arte, está basada en las teorías de la Arteterapia. Las imágenes encarnan pensamientos y sentimientos (Case & Dalley, 2004). La obra de arte (pintura, escritura, danza...), puede sostener la ambivalencia y el conflicto. Debemos procurar “hablar” con nuestro estado de ánimo (Jung, 2007).

Cuando sientas una emoción demasiado y desees reducir su intensidad, te animamos a que:

1. Te vayas a un espacio en el que puedas estar tranquilo y te pongas a expresarla, a través del medio artístico que te resulte más cómodo.
2. Concéntrate en la emoción en sí y, sin pensar, escríbela, dibújala, báilala o escucha alguna canción que te ayude a sentirla.
3. Permanece acompañando a la emoción hasta que sientas que su intensidad ha disminuido. Normalmente esto ocurre después de estar unos 30 minutos acompañándola.

Practicar Mindfulness

Esta técnica es útil para aumentar nuestro equilibrio psíquico.

En 1980, en la Clínica de Reducción de Estrés de la Universidad de Massachusetts, el Dr. John Kabat-Zinn crea un programa innovador al que denomina “Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (Kabat-Zinn, 2009)”, que combina técnica de meditación y yoga para recuperar el equilibrio psíquico y físico perdido.

Vamos a reproducir la primera técnica de este programa para que podáis incorporarla en vuestra vida. Se denomina “Atención en la Respiración - Anapana”. Ésta es una técnica de meditación que consigue calmar nuestra mente, proporcionándonos un sentimiento de tranquilidad y calma mental. Es una técnica simple, que podéis aplicar en cualquier momento del día y en cualquier lugar.

Para comenzar a practicarla vamos a empezar escogiendo un lugar tranquilo, en el que no podamos ser interrumpidos bruscamente, desconectando los teléfonos. Nos sentaremos en una silla. Intentaremos no apoyar la espalda en el respaldo y mantendremos una postura digna (con la espalda recta, pero sin rigidez). Colocaremos las manos sobre nuestras piernas, dejándolas reposar tranquilamente, sin tensión. Apoyaremos los pies paralelos en el suelo, manteniendo un ángulo de 90° en las rodillas. Cerraremos los ojos o mantendremos la mirada baja y simplemente observaremos nuestra respiración. No vamos a intentar cambiar la intensidad ni la frecuencia de la respiración. Simplemente la observaremos y la aceptaremos tal y como sea, intentando mantener la atención total en las sensaciones que nos produce la respiración. Quizás percibiendo el movimiento de nuestra barriga o de nuestro pecho cada vez que inhalamos o exhalamos, o quizás percibiendo el roce del aire en el interior de nuestras fosas nasales al entrar y al salir.

Intentaremos permanecer quietos en la postura, observando el flujo de la respiración, intentando mantener la mente observando con atención plena las sensaciones que nos produce la respiración, y si en cualquier momento nos damos cuenta de que nuestra mente ya no está observándola, con mucho cariño y respeto, la volveremos a traer de vuelta hacia la respiración, dejando pasar el pensamiento que sea.

Intenta hacer esta práctica durante diez-quince minutos cada día. Verás que poco a poco tu mente se calmará y dejarás de verte arrollado por los productos de la mente, las diferentes sensaciones y pensamientos.

Dibujar tu pastel de valores

Esta técnica sirve para parar y observar nuestros valores.

La logoterapia es una escuela psicoterapéutica que estudia qué es el sentido de la vida y qué lo proporciona, qué cosas se pueden hacer cuando lo hemos perdido y qué cosas podemos hacer para redescubrirlo.

Desde esta perspectiva proponemos que realices una técnica logoterapéutica que se denomina “El Pastel de los valores”. Esta técnica la ha inventado la dra. Renate Mrusek (doctora en psicología, pedagoga y logoterapeuta del Instituto de Logoterapia y Análisis Existencial de Tubinga-Alemania).

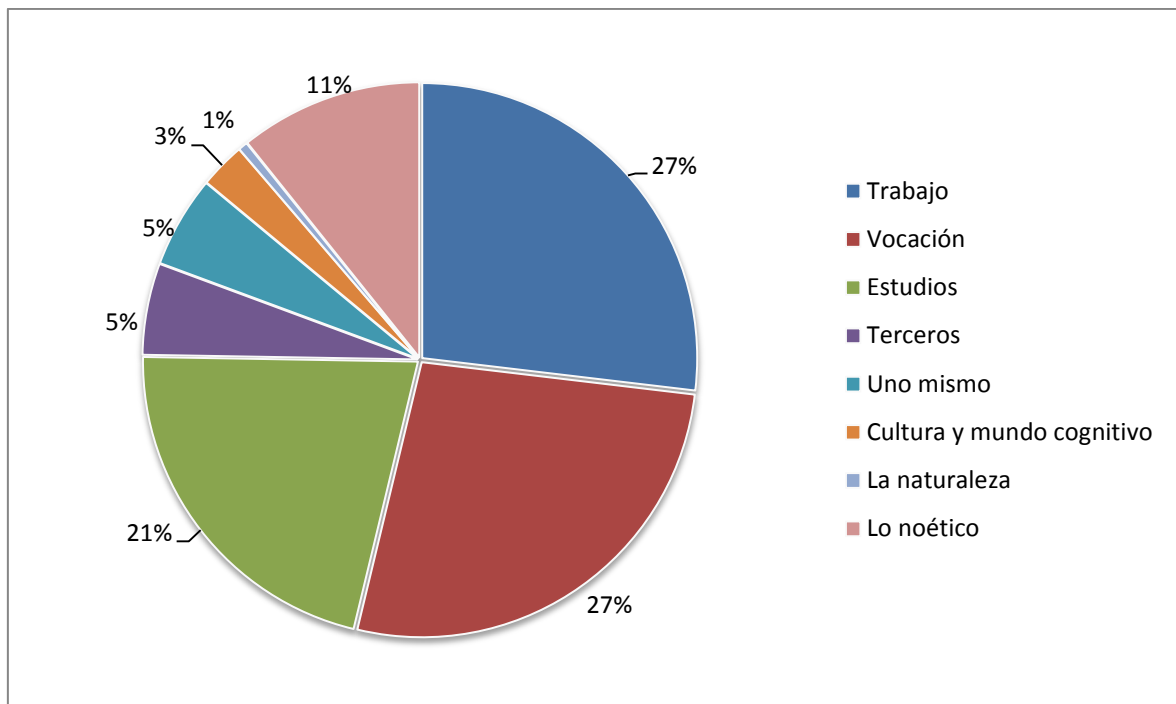
Para comenzar, coge un folio y dibuja un círculo (que representará a un pastel). La idea consiste en que divides el pastel en diferentes 24 porciones del mismo tamaño (Divimos el día en 24 horas). Con lápices de diferentes colores pintarás la cantidad de porciones que dediques a cada valor de los que

a continuación te explicamos. La cantidad de porciones de pastel que representarán a cada valor depende de la cantidad de tiempo real (en horas) que inviertas en tu día a día, en llevar a cabo los valores que representan esas porciones.

Cada porción representa a unos valores. Los diferentes valores son los siguientes:

- Valores relacionados con el trabajo: cantidad de tiempo real que dedicas al trabajo.
- Valores relacionados con la vocación: cantidad de tiempo real que dedicas a lo que realmente quieres hacer en tu vida, a nivel profesional.
- Valores relacionados con los estudios: cantidad de tiempo real que te dedicas a cosas de la Universidad.
- Valores relacionados con otras personas: cantidad de tiempo real que estás con amigos, con tu pareja, con tu familia
- Valores relacionados con uno mismo: cantidad de tiempo real que dedicas al cuidado de ti mismo, haciendo cosas con las que disfrutas.
- Valores relacionados con la cultura y el mundo cognitivo: Cantidad de tiempo real que dedicas a tener conversaciones interesantes, a ir a conferencias, a leer temas culturales...
- Valores relacionados con la naturaleza: Cantidad de tiempo real que dedicas a ir a pasear a la montaña, al mar, a estar cerca de la naturaleza, a estar cerca de los animales...
- Valores relacionados con lo noético y espiritual: Cantidad de tiempo real que te dedicas a hacer cosas que le dan sentido a tu vida, cosas que realmente te importa, a hacer cosas relacionadas con lo espiritual...

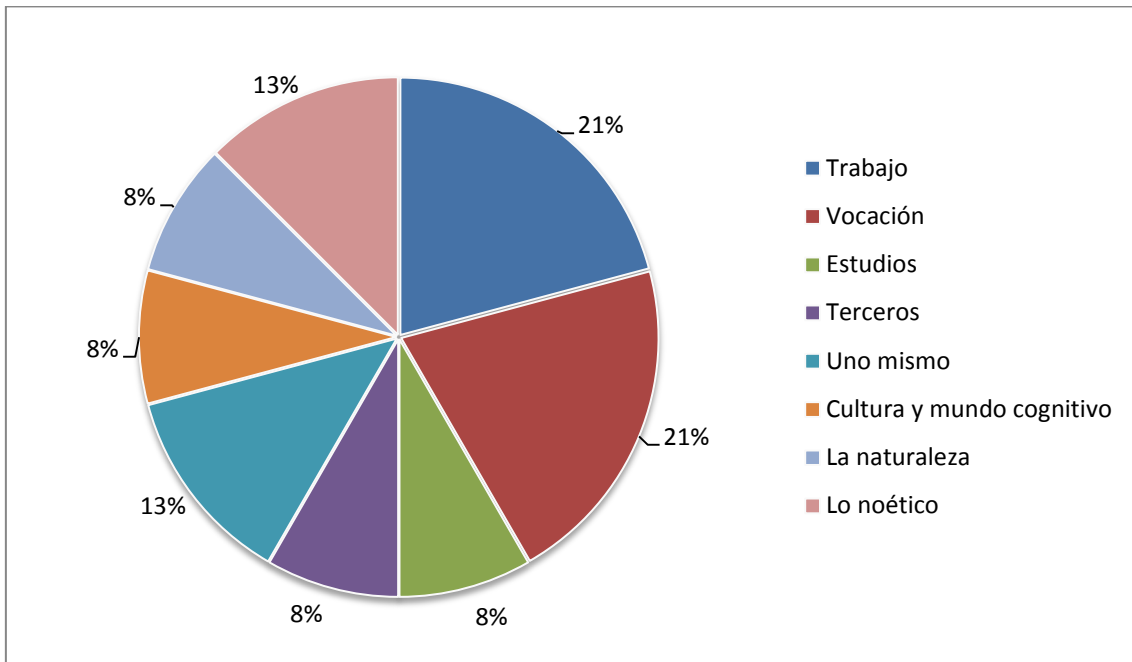
Ilustración 27 Ejemplo de pastel de valores real. Fuente: elaboración propia.



Ahora tienes una representación gráfica de tu realidad, de la cantidad de horas al día que dedicas a realizar los diferentes tipos de valores.

A continuación, coge otra hoja y dibuja otro círculo del mismo diámetro que el anterior. Repite el ejercicio pensando ahora en lo que te gustaría que ocurriese en tu día a día, independientemente de lo que realmente haces: ¿qué cantidad de porciones de días desearías dedicarte a ti mismo? ¿a los demás? ¿al trabajo? ¿a los estudios? ¿a tu vocación?....

Ilustración 28 Ejemplo de pastel de valores deseado. Fuente: elaboración propia.



Cuando lo hayas rellenado, compara ambos pasteles. Observa cómo son de diferentes, qué valores tienen más porciones, qué valores tienen menos porciones... Y piensa si quieres que las cosas sigan así o si deseas que cambien. Si deseas que cambien, intenta ver de qué manera, qué cosas concretas puedes cambiar en tu vida para que el día se parezca más al segundo pastel.

El Pastel de valores lo puedes repetir cada vez que sientas que no estás dedicando tu vida a lo que realmente quieres dedicarla. Te ayudará a darte cuenta de los sectores que te están robando demasiado tiempo y podrás reestructurar tu día a día.

Gestionar mejor el tiempo

Las diferentes actividades y encuentros personales a las que dedicas las 24h del día, se pueden dividir en dos bloques (las que son importantes para ti y las que no lo son) y en otros dos bloques (las que son urgentes y las que no lo son), quedando divididas dentro de una parrilla como la que puedes ver a continuación:

Tabla 10. Actividades urgentes y no urgentes según su importancia

ACTIVIDADES	Urgentes	No Urgentes
Importantes	A	B
No importantes	C	D

Las actividades A (Importantes y Urgentes) son las que primero debes hacer.

Las actividades B (Importantes y No Urgentes) son las que debes hacer a continuación. El hecho de priorizar lo que es importante para ti, te proporcionará el sentimiento de que tú eres lo más importante de tu vida y te proporcionará paz mental.

Las actividades C (No importantes y Urgentes) se suelen hacer antes que las tipo B, porque la palabra Urgente nos provoca un estado de alarma. Si siempre hacemos lo Urgente antes que lo importante, nos creamos la sensación de que siempre estamos “apagando fuegos”, es decir, que siempre estamos haciendo las cosas corriendo. Normalmente, al hacer las cosas rápido, no nos paramos a disfrutar del proceso ni de los detalles, lo que nos provoca la sensación de no hacerlo todo lo que bien que podríamos y nos genera un sentimiento de frustración.

Si lo que te pasa es que tienes demasiadas cosas urgentes en tu vida, quizás puedas empezar el día haciendo siempre alguna cosa que sea realmente importante para ti; eso te ayudará a empezar el día con un sentimiento de agradecimiento hacia ti mismo.

Las actividades D (No importantes y No Urgentes) son las últimas que tienes que hacer, obviamente.

Aprender a estudiar de forma más eficaz

Estudiar es algo que se puede aprender porque se trata de un método que cualquier persona puede poner en práctica y mejorar a partir de su entrenamiento. Así se puede aplicar una técnica de estudio que sea eficaz, es decir, que facilite la comprensión, asimilación y puesta en práctica de unos contenidos o materias. El estudio se debe realizar de una forma organizada, lógica y sistemática para facilitar el proceso de aprendizaje y mejorar el rendimiento académico. Debes prepararte en todas las fases del estudio, por eso te proponemos como pautas a seguir las que tienes a continuación:

Antes del estudio

Es muy importante planificarse y cuidar las condiciones que vas a tener cuando empieces a estudiar:

- Anota en un calendario todas las fechas de exámenes y entrega de trabajos.
- Decide y escribe el horario de trabajo diario especificando lo que toca hacer cada día para respetar el calendario anterior.
- Cuida las condiciones ambientales para estudiar. Para ello necesitas disponer de un lugar de estudio amplio y adecuado que esté limpio y organizado, con el mobiliario conveniente para permitir una postura cómoda pero no demasiado relajada. El espacio debe ser tranquilo y silencioso (sin ruidos o música), estar perfectamente iluminado, bien ventilado y con una temperatura adecuada.
- Cuídate a tú mismo para estar bien para estudiar: debes estar lo suficientemente descansado para que no aparezca la fatiga física o psicológica. Para ello debes regular tu descanso, llevar una alimentación saludable y realizar todos los hábitos de vida saludable que hemos comentado.

Durante el estudio

También existen cosas que puedes poner en práctica mientras estudies para que sea un proceso más eficaz (Arco Tirado & al., 2009):

- Organízate el estudio empezando por una tarea de dificultad media, continuando por una de dificultad mayor y finalizando por la de dificultad más baja.
- Motívate! Trata de encontrar sentido, interés y utilidad a lo que estudias. Es básico relacionar los nuevos aprendizajes con los que ya tienes alcanzados y utilizar la creatividad para hacer agradable el estudio (por ejemplo, grabarte y escuchar el tema tranquilamente después, repetir un tema ante del espejo, explicar un tema a alguna otra persona, utilizar material para representar situaciones, etc.) .
- Márcate objetivos diarios y después felicítate por lo que has conseguido y concédete un premio con alguna actividad agradable (saliendo con los amigos después de un día duro de estudio, yendo

al cine, saliendo a pasear un rato, etc.) durante un tiempo limitado .

- Intercala períodos de estudio con períodos de descanso. Por ejemplo, después de haber alcanzado unos objetivos de estudio, haz un tiempo de descanso.

Cómo estudias

- Toma y elaboración de apuntes: deja márgenes para poder anotar observaciones, recuerda que el principio de la explicación suele ser importante, toma los apuntes con limpieza y orden, cuida que quede reproducido la estructura lógica que expone el profesor, utiliza abreviaturas para ir más rápido si lo necesitas, presta atención al tono de voz y las expresiones del profeso pues suelen utilizarse para destacar las partes importantes, lee los apuntes y subraya lo importante el mismo día que los has escrito.
- Prelectura: es útil para hacerse una idea general del contenido a aprender por eso fíjate en su estructura (títulos y subtítulos), texto destacado, resúmenes, conclusiones, diagramas y gráficos...
- Lectura comprensiva: es útil a la hora de comprender el contenido del texto y extraer las principales ideas para ello debes leer con atención, consultar en el diccionario las palabras que no entiendas, identificar las ideas principales y secundarias e intentar relacionar estos contenidos con otros temas que hayas estudiado previamente.
- Anotaciones marginales: es útil realizarlas durante la lectura comprensiva para ir identificando ideas, conclusiones...
- Subrayado: se recomienda hacerlo después de la lectura comprensiva y subrayar las ideas principales, detalles importantes o nombres técnicos. El subrayado debe tener sentido por sí mismo y guardar relación entre sus elementos, aunque leyéndolo sea un texto telegráfico. Al subrayar puedes destacar la estructura del texto y a partir de ahí puedes hacer un esquema, o se pueden subrayar las palabras claves y realizar posteriormente un mapa conceptual o puedes subrayar frases que expresan las ideas esenciales del texto y a partir de ahí realizar un resumen. También puedes incorporar signos o palabras para introducir tu propia opinión, si realizas una lectura crítica del texto.

- **Resumen:** si realizas un resumen a partir de las frases subrayadas anteriormente asegúrate que las ideas básicas coinciden con el texto y que el resumen es comprensible para ti (puedes cambiar el vocabulario). También verifica que las ideas están bien desarrolladas y te dan una visión global del texto analizado.
- **Esquema:** para realizar esta síntesis a modo de listado estructurado debes identificar las ideas y establecer la jerarquía de relaciones que existen entre ellas, es decir, cuales son principales, cuales secundarias, las enumeraciones, etc. Después plásmalo en un nuevo documento donde quede clara esta estructura.
- **Mapas conceptuales:** el mapa es un dibujo para organizar y relacionar conceptos en forma de red. En la red, los nodos representan los conceptos, y los enlaces representan las relaciones entre los conceptos. Tienen la ventaja de ser visualmente fáciles de recordar. Tras identificar los conceptos clave ordénalos desde el más general al más específico y sitúa los generales en la parte superior del mapa y a partir de ahí, los conceptos restantes. Después une los conceptos mediante líneas y palabras de enlace que definan las relaciones entre éstos.
- **Memorización y recuerdo:** para recordar debes entender y establecer la relación entre los elementos de información que estudias. Para ello debes mantener tu atención y concentración y mantener una actitud positiva. Algunas reglas mnemotécnicas son asociar el contenido con imágenes, formar una frase coherente o una pequeña historia con los datos a memorizar, hacer versos, etc.

Utilizar los recursos que te ofrece la universidad

Las universidades están obligadas a dar apoyo al estudiantado que presenta necesidades especiales por razón de discapacidad (con certificado de discapacidad) aunque la tendencia de la mayoría es ampliar su servicio a todo el estudiantado con necesidades especiales, tenga expedido o no el certificado de discapacidad.

Esta labor se realiza normalmente desde las unidades de atención a la discapacidad (que existen en la totalidad de universidades) o unidades de orientación y atención psicológica (que existen en algunas universidades). Los servicios que normalmente desarrollan estas unidades son:

- Orientación en el ámbito personal, académico y social.
- Estímulo y orientación en el proceso de toma de decisiones.
- Apoyo a promover la autonomía y la gestión de los recursos personales.
- Ayuda para la clarificación de los objetivos y posibilidades como estudiantes.
- Apoyo y acogida en momentos críticos.
- Prevención y promoción de un estilo de vida saludable.
- Apoyo en la transición de los estudios de Bachillerato o Formación Profesional a los estudios superiores.
- Mediación entre el estudiante y los diferentes departamentos y servicios universitarios (tanto docentes como administrativos, para la adaptación de procesos de enseñanza-aprendizaje y de evaluación de las necesidades derivadas de la discapacidad)
- Información sobre recursos de la propia Universidad o de otras administraciones públicas.
- Información, orientación y asesoramiento a las familias.
- Puesta a disposición del estudiante con discapacidad diferentes recursos: Intérprete de Lengua de signos, transporte adaptado, productos de apoyo, asistente personal, becas y ayudas económicas, profesores tutores, etc.

También están obligadas a desarrollar un sistema de tutorías⁴ para acompañarte durante los años de carrera. Existen distintos tipos de tutoría: de titulación, de asignatura o materia y para estudiantado con discapacidad. Los coordinadores y tutores de titulación te asistirán y orientarán en tus procesos de aprendizaje, en tu transición hacia el mundo laboral y en tu desarrollo profesional. Los coordinadores y tutores de asignatura se encargarán de orientarte individualmente, en el proceso de aprendizaje de cada materia o asignatura mediante tutorías desarrolladas a lo largo del curso académico.

Todos estos servicios y otros recursos que quizás desconozcas pueden ayudarte en tu día a día en la universidad, por ello es importante que tomes

⁴ Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.

conciencia, te informes y valores si te pueden ser útiles. Si es así intégralos porque están diseñados exclusivamente para ti.

¿QUÉ PUEDO HACER SI ME SIENTO ASÍ?

Tenemos una idea distorsionada de lo que son las enfermedades mentales o trastornos mentales y solemos creer que hay que ver cosas que no existen o escuchar palabras y sonidos que no son reales para considerar que podemos tener una alteración mental.

La realidad es que el límite entre la salud y la enfermedad psíquica es muy fino y todos, en un momento dado de la vida, podemos presentar síntomas que son propios de un trastorno mental. Todos, en un momento dado, debido a determinadas circunstancias de la vida, podemos presentar síntomas psicopatológicos de depresión, de ansiedad, de miedo a presentar enfermedades, de miedo a hacer cosas que en realidad no queremos hacer...

Por ejemplo, después de la muerte de un ser querido o si nos diagnostican una enfermedad grave es frecuente que lloremos más de lo común, o que nos sintamos deprimidos, o que nos cueste dormir o despertarnos... todos ellos son síntomas de una depresión, aunque en los ejemplos expuestos, serían síntomas normales de un proceso de asimilación de los hechos, que se denomina proceso de duelo.

Dentro del campo de los trastornos mentales, hay algunos que vienen determinados por nuestros genes y si tenemos los genes, desarrollaremos el trastorno; otros que aunque tengamos el/los genes, si las cosas que vivimos no favorecen su aparición, podemos llegar a morir de viejos sin haber desarrollado el trastorno y otros en los que no existe un gen que determine su aparición, sino que es la mala gestión de las emociones lo que los hace aparecer.

Solemos dividir las emociones en positivas (si sentimos que nos proporcionan sentimientos agradables) y en negativas (si sentimos que nos proporcionan sentimientos desagradables), pero en realidad, todas las emociones son necesarias y ninguna es negativa en sí misma.

Las que consideramos negativas son emociones que nos ayudan a darnos cuenta de que algo que no nos es positivo está pasando y que necesitamos ser conscientes de ello para poderlo cambiar.

Muchas veces tenemos emociones desagradables, como tristeza, ansiedad, miedo, rabia... y nuestros allegados (amigos, familiares...) nos suelen decir con la mejor voluntad: “No pienses en ello, haz otras cosas que te ayuden a olvidar...” Normalmente hacemos eso mismo; intentamos huir de ellas, tapándolas con actividades que nos ayuden a “olvidarlas”. En realidad, los sentimientos/las emociones no se pueden tapar, ni evitar y, cuando intentamos reiteradamente obviar su existencia, se desplazan y se camuflan en otras cosas que toleramos mejor, pero que pueden llegar a convertirse en un problema.

Por ejemplo, si sentimos tristeza frecuentemente y no hacemos caso de esta pena, probablemente acabe transformándose en un problema de insomnio, de ataques de hambre o de falta de apetito, que posiblemente esté camuflando un principio de depresión.

¿Qué sería lo que deberíamos hacer para que esto no pasase?

Hemos descrito algunas prácticas que han demostrado su eficacia dentro de la psicología clínica para tratar diferentes enfermedades psicopatológicas y que te ayudarán a recuperar tu estabilidad psíquica. Hay algunas que son aconsejables para todas las personas y otras que no lo son, por eso te indicamos a continuación qué recomendamos en función de los diferentes estados mentales.

Son técnicas de autorregulación emocional, de autocontrol y de gestión del tiempo.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la somatización?

Si tienes tendencias a enviar hacia el cuerpo aquellas emociones que te son insoportables, es decir a Somatizar, te irá bien que observes, primero, con qué tipo de emociones sueles hacerlo: con las que aumentan tu estado nervioso (ansiedad, estrés...) o con las que te hacen estar más decaído (tristeza, depresión...).

Una vez te hayas dado cuenta de esto, es importante que intentes darte cuenta de qué situaciones/vivencias las provocan. Si crees que puedes cambiar las situaciones para que no vuelvan a provocarte esos sentimientos, cámbialas. Si crees que has de permanecer en esa situación durante un

tiempo es importante que te entrenes en técnicas que te hagan ser más resistente psíquicamente.

Después te conviene entrenarte en técnicas de autorregulación emocional, de autocontrol emocional y de gestión del tiempo. Aquí te proponemos algunas sugerencias, como:

- Acompañar a las emociones: Te ayudará a poder observar qué representan para ti estas emociones que no soportas; te ayudarán a averiguar con qué cosas de tu vida están relacionadas para que puedas revisarlas y decidir si quieres seguir haciéndolas o no.
- Mindfulness: Te ayudará a dejar de enviar hacia el cuerpo todas aquellas emociones que tu mente no soporta. Conseguirás fortalecer a tu mente para que sea capaz de observarlas y tolerarlas mientras no puedes cambiar tu vida para que no se produzcan.
- Pastel de valores: Te ayudará a darte cuenta de qué cosas de las que estás haciendo, realmente no van contigo. Te ayudará a replantearte si estás haciendo cosas porque realmente tienen sentido para ti o si las estás haciendo porque quizás te han dicho que son importantes, pero tú no las sientes así. Cuando hagas cosas que realmente tienen sentido para ti, dejarás de tener sentimientos intolerables y dejarás de tener síntomas corporales.
- Técnicas de gestión del tiempo: Te ayudarán a gestionar mejor tu tiempo y así sentir que tú tienes el control de tu vida.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la obsesión?

Si tienes tendencia darle vueltas a las cosas, a tener pensamientos que no quieres tener, a realizar algunas cosas muchas veces, a pesar de haber comprobado que ya las habías hecho; si eres perfeccionista y siempre crees que podrías haberlo hecho mejor; si tienes miedo de que pasen cosas horribles si no haces determinados actos... te conviene entrenarte en técnicas que te ayuden a poder distanciarte de estos pensamientos y darte cuenta que son elementos que están en tu mente, pero que podrían no estar si pudieses aprender a controlarlos.

- Te proponemos entrenarte en técnicas como Mindfulness. Esta técnica te ayudará a poder darte cuenta de que esos pensamientos que no quieres tener y que ahora dominan tu mente son

simplemente pensamientos y que puedes controlarlos y decidir cuándo los quieres pensar y con qué intensidad quieres pensarlos.

- El acompañar a las emociones también te irá bien. Poder darle un espacio mental a esos pensamientos que te agobian y que siempre quieres evitar pensar, harán que pierdan fuerza y se transformen en pensamientos menos amenazadores.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la sensibilidad interpersonal?

Si tienes tendencia a sentirte incómodo cuando interaccionas con las personas, te sugerimos que te entrenes en técnicas como Mindfulness. Esta técnica te ayudará a ver la realidad tal y como es. Te ayudará a recuperar confianza en ti mismo y que tu autoconcepto y autoestima aumenten. Dejarás de posicionar a los demás por encima de ti y podrás relacionarte con ellos de igual a igual, ocupen el cargo que ocupen y sean del sexo que sean.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la depresión?

La Depresión es una invitación de la mente a centripetarse, es decir, a dejar de estar “en el mundo” y aumentar el tiempo que estamos con nosotros mismos. La Depresión nos invita a dejar de hacer. Cuando estamos deprimidos, nos apetece estar en silencio, recogidos, sin hablar demasiado y quizás nos vengan ganas de llorar sin saber los motivos.

Si estás teniendo sintomatología depresiva, te animamos a que practiques:

- Acompañar a las emociones: Es muy recomendable que si a veces tienes ataques de llanto o de pena sin causa aparente, cuando te vengan, les dediques un tiempo para poder acompañarlos. Te invitamos a que te atrevas a darle voz a esas emociones negativas. A medida que dediques parte de tu tiempo a estar con estas emociones, verás que irán tomando forma y podrás ir descubriendo con qué aspectos de tu realidad están relacionadas. Eso te facilitará hacer los ajustes que sean necesarios para que dejes de tener esos sentimientos.
- Mindfulness: te ayudará a situar las cosas en su correcta perspectiva. También te ayudará a que puedas parar algunos bucles

de pensamientos que probablemente tengas algunas veces sobre lo mal que te van las cosas. Te ayudará a ser más feliz porque conseguirás distanciarte de las emociones cuando necesites espacio personal.

- Pastel de los valores: te ayudará a darte cuenta a si ves sentido en lo que estás haciendo en tu vida o si hace falta hacer algunos ajustes para estar mejor.

¿Qué hacer si tienes tendencia a la ansiedad?

Si sientes que a veces te falta el aire, si sientes que tu corazón se acelera, si notas opresión en el pecho estás desarrollando sintomatología ansiosa. La ansiedad es un sentimiento que nos ayuda a darnos cuenta de que algo que estamos haciendo nos está alterando. Este hecho, no necesariamente implica que tengas que dejar de hacer lo que te provoca ansiedad, sino que has de desarrollar estrategias que te permitan llevar a cabo esas tareas en un estado de tranquilidad.

- Acompañar las emociones: Es muy importante que si estás teniendo ataques de ansiedad, puedes dar salida a estas emociones a través de esta técnica. Eso te ayudará a que baje la intensidad de las mismas y a que poco a poco puedas ir entendiendo qué cosas son importantes para ti.
- Mindfulness: Te ayudará a poder observar la ansiedad, sin que te sientas arrastrado por ella. Te ayudará a poderla controlar. Eso hará que puedas decidir que ahora no la quieres sentir: podrás observarla y dejarla pasar.
- Gestión del tiempo: Te ayudará a repartir todo lo que debes hacer durante el día y dejar de sentir presión por el miedo a que no te de tiempo a acabar.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la hostilidad?

Si sientes ira con facilidad y tienes ataques de genio o de rabia es importante que puedas darte cuenta de cuál es el la situación responsable de que te sientas así.

- Por eso, te invitamos a que Acompañes a tus emociones para averiguar qué cosas hacen que estés tan irritable siempre. Quizás te

des cuenta de que soportas a algunas personas, situaciones o cosas que te desagradan profundamente y quizás puedas empezar a pensar en cuáles de ellas puedes apartar de tu vida.

- El pastel de valores te ayudará a decidir cuáles de esas cosas quieres mantener en tu vida y cuáles no y poco a poco quizás puedas ir adecuando tu día a día a ese nuevo pastel de valores que deseas para ti.
- Mindfulness te ayudará a mantenerte ecuánime, a que pase lo que pase, puedas mantener el control de tus emociones, en lugar de sentirte arrollado por ellas.

¿Qué puedes hacer si presentas sintomatología fóbica?

Si evitas determinadas personas, situaciones o cosas porque te ocasionan un miedo irracional probablemente esas personas, situaciones o cosas estén asociadas a algo de tu vida que pasó o está pasando y que hizo que sintieses que iba a pasar algo muy grave en tu vida.

Si presentas sintomatología fóbica, te invitamos a que:

- Acompañes a tus emociones dentro de lo posible. Poco a poco y de manera progresiva, quizás puedas escribir o dibujar aquellas situaciones o cosas que te producen tanto miedo. A medida que puedas ir contemplando esas escenas, verás que vas sintiendo menos miedo y podrás ir entendiendo con qué cosas de tu vida estaban relacionadas.
- Mindfulness: te ayudará a recuperar el bienestar emocional cuando tengas una investida de miedo irracional.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la sintomatología paranoica?

Si desconfías con frecuencia de los demás, si crees que no eres responsable de lo que ocurre en tu vida es importante que practiques técnicas que te ayuden a ver la realidad tal y como es. Si estás desarrollando sintomatología paranoica, es muy importante que acudas a un profesional de salud mental y te sugerimos que practiques Mindfulness. Esta práctica te ayudará a ver las cosas tal y como son. Te ayudará a darte cuenta de cuándo empiezas a ser

víctima de tus propios pensamientos y podrás distanciarte de ellos, recuperando tu autonomía.

¿Qué puedes hacer si tienes tendencia a la psicosis?

Si presentas sintomatología psicótica es muy importante que acudas a un profesional de salud mental.

Además es saludable que te entrenes en técnicas que te ayuden a anclarte a la realidad. Mindfulness es una buena práctica. Los programas de Mindfulness te ayudarán a concentrarte en la realidad segundo a segundo, a darte cuenta de lo que es real y de lo que es un producto de tu mente.

CONSIDERACIONES FINALES



La inclusión de la discapacidad en el entorno universitario es una necesidad que a menudo trasciende los requerimientos legales que tiene la Universidad. La tendencia vigente en las universidades es actualizarse para poder acoger y apoyar eficazmente a todo su estudiantado, presente las necesidades que presente. Es por este motivo que, de una forma más o menos consolidada, se están atendiendo a personas que demuestran una discapacidad acreditada o una necesidad real.

Este estudio ha querido incluir a todas las personas presentes en la universidad que tienen algún tipo de alteración mental. Por ello y a modo de justificación, se ha realizado un estudio de cribado entre el estudiantado de grado de la Universitat Politècnica de Catalunya-BarcelonaTech para conocer su grado de bienestar psicológico. Con estos datos se desprende que un 67,8% presentan sufrimiento psíquico y que las dimensiones psicopatológicas de la obsesión y la depresión son las que más puntúan. Otro dato significativo es que el 40,3% no acaba de encontrarle el sentido a su vida, situándose en una indefinición al respecto y un 32,6% presenta vacío existencial.

Esta información ha servido a su vez para especificar las pautas de afrontamiento personal que se detallan en esta guía. La finalidad de estas pautas es dotar a este estudiantado de técnicas y recursos útiles para empoderarlos y evitar, justamente, un posible abandono de los estudios facilitándoles la adaptación al ritmo académico de la universidad.

Así pues se ofrecen pautas para lograr un mayor bienestar psicológico que pasan ineludiblemente en primer lugar por asegurar unos hábitos de vida saludable y, en segundo lugar, por poner en práctica algunas técnicas o recursos para mejorar los ámbitos que influyen en este bienestar: la autoaceptación, las relaciones personales positivas con otras personas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal.

Las técnicas y recursos detallados son fruto de la experiencia del equipo investigador como profesionales relacionados con la discapacidad, la psicología y también con la orientación académica universitaria, por ello abarcan diferentes ámbitos y prácticas. Las técnicas y recursos que se presentan son: acompañar a las emociones, practicar Mindfulness, dibujar el propio pastel de valores, gestionar mejor el tiempo, aprender a estudiar de forma más eficaz y utilizar los recursos que ofrece la universidad.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Pérez, P. (2012). *Tutoría universitaria inclusiva: guía de buenas prácticas para la orientación de estudiantes con necesidades educativas específicas*. Madrid: Narcea.

Arco Tirado, J. L., & al., e. (2009). *Guía psicopedagógica para estudiantes y profesores universitarios en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Granada: Universidad de Granada.

Barcelona, U. A. (n.d.). *La web de consulta del Espacio Europeo de Educación Superior (Bolonia)*. Retrieved 12 5, 2013, from Qué se espera de ti: <http://www.uab.es/servlet/Satellite/bolonia/estudiantes/-que-se-espera-de-ti-1231747994984.html>

Cabrera, L., Bethencourt, J. T., González, M., & Álvarez, P. (2006). Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa* , 12 (1), 105-127.

Case, C., & Dalley, T. (2004). *The handbook of art therapy*. New York: Brunner-Routledge.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & al., e. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* , 18 (3), 572-577.

Facultat de Psicologia, Blanquerna, Universitat Ramon Llull C. d. (n.d.). Retrieved 10 21, 2013, from Servei d'Orientació Personal: <http://fpcee.blanquerna.url.edu/sop/>

Fordyce, M. (1983). A program to increase happiness: further studies. *Journal of Counselling Psychology* (30), 483-498.

Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase happiness. *Journal of Counselling Psychology* (24), 511-521.

Galve, J. J. (2009). Consejos y ayudas para dormir bien. *Medicina Naturista* , 3 (2), 72-76.

González-Badía, J., Sala, E., & Hermoso, E. A. (2012). *Mejora del tratamiento de las personas con enfermedad mental en las universidades públicas*. Madrid: Real Patronato de la Discapacidad.

Guasch, D., Hernández, J., Bonasa, P., López, J., & Mayor, C. (2013). *Entornos adaptados para personas con discapacidad mental*. Barcelona: Observatorio Universidad y Discapacidad.

Gómez, Á. P., Gómez, E. S., Fernández, M. S., & Núñez, M. J. (2009). *La Universidad del aprendizaje: Orientaciones para el estudiante*. (J. d. Andalucía, Ed.) Madrid: Akal.

Herrán Gascón, A. d. (2003). Autoconocimiento y formación: más allá de la educación en valores. *Tendencias Pedagógicas*, 8, 13-42.

Irazusta Astiazaran, A., hoyos Cillero, I., Díaz Ereño, E., Irazusta Astiazaran, J., & Gil Goikouria, J. (2007). Alimentación de estudiantes universitarios. *Osasunaz* (0), 7-18.

Jiménez Lara, A., González-Badía Fraga, J., & Cordero Hinojal, L. (2012). Avance de resultados del censo de alumnos universitarios con discapacidad curso académico 2011-2012. *Congreso Internacional Universidad y Discapacidad*. Madrid: Fundación ONCE.

Jung, C. (2007). *Dos escritos sobre psicología analítica*. Madrid: Trotta.

Junqué, C. (1995). *Neuropsicología*. Madrid: Síntesis.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Kairos.

Khvilon, E. (2004). Las tecnologías de la información y la comunicación en la formación docente. 2004. (U. D. Superior, Ed.)

Labrador Encinas, F., Requesens Moll, A., & Helguera Fuentes, M. *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, videojuegos y móviles*. Fundación Gaudium.

M., R., & Leiman, A. (1992). *Psicología fisiológica*. Madrid: McGraw Hill .

Manuel G. Jiménez, P. M. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 185-202.

N., P., C., P., & J., K. S. (2013). La Psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31 (1), 11-19.

Porcar, C. (2013). *Esport sí, d'una manera saludable*. (U. R. Llull, Producer) Retrieved noviembre 21, 2013, from Servei d'Orientació Personal: <http://fpcee.blanquerna.url.edu/sop/cat/Exercici.asp?item=104>

Ramírez-Hoffmann, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica* , 33 (1), 3-5.

Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I., Bresó Esteve, E., & al., e. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología* , 21 (1), 170-180.

salud, P. d. (1998). (O. M. Salud, Ed.) Retrieved 12 19, 2013, from <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Vázquez, G., H., & Samue M. y Ho, Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología conductual* , 14 (3), 401-432.

ANEXOS



ANEXO 1

Correo electrónico remitido al estudiantado de grado de la UPC para invitarlos a participar en el estudio realizado con motivo de este trabajo:

“¿Te gustaría poder estudiar y superar los exámenes universitarios con menos estrés?”

¿Alguna vez te sientes desbordado por la presión de los estudios y los exámenes? 😬 😞 ¿A veces te hace sufrir? 😭 😬 ¿Te sientes mal alguna vez? 😞 😡 ¿Cómo es tu experiencia en la Universidad?

Si tu respuesta ha sido un **sí**, continua leyendo este correo. **Te interesa.**

Queremos darte la **oportunidad de expresar** estas sensaciones para que esta problemática se visibilice dentro de la universidad. Concretamente queremos invitarte a que participes en un estudio de investigación que será totalmente **confidencial**. Sólo tendrás que **responder 2 tests electrónicos** que encontrarás en este correo y, al final del proceso podrás obtener los resultados de estos tests **gratuitamente**.

Se te asignará un **número de participante** que es importante que recuerdes por si quieres cancelar tu contribución en este estudio.

Nosotros (la [Càtedra d'Accessibilitat](#) de la UPC) con los resultados globales podremos conocer cómo es el estado de ánimo y mental de nuestro estudiantado y ofrecer pautas que sean útiles para poder **mejorar esta situación** en esta y otras universidades.

¡Contribuye y participa! Responde!! Muchas gracias!! Remitente: Càtedra d'Accessibilitat de la UPC (catedra.accessibilitat@catac.upc.edu)

ANEXO 2

Test confidencial para el estudiantado de la UPC realizado por la Cátedra de Accesibilidad . Consentimiento informado.

Estás invitado e invitada a participar en este estudio de investigación porque queremos saber cuáles son los problemas psicológicos más habituales que vives en tu día a día en la universidad. Sabemos que la universidad es un entorno exigente y queremos conocer cómo ésto afecta tu estado de ánimo y mental .

Antes de que decidas participar en el estudio lee por favor este consentimiento con atención. Este estudio es totalmente voluntario. La información que se derive permanecerá bajo la custodia de la UPC hasta que finalice el estudio y será tratada bajo las leyes que regulan el secreto profesional, manteniéndose la privacidad y confidencialidad de los datos en todo momento .

Objetivo del test

La información recogida a través de estos tests nos servirá para aflorar esta situación dentro de la universidad y redactar una guía dirigida a los estudiantes/as con problemas psicológicos (ansiedad, depresión, TDAH...) donde podrá encontrar pautas y consejos para mejorar su rendimiento académico. Queremos ayudarte con la aportación de recursos que podrás utilizar tú mismo/a y que te pueden ser útiles para aplicar en tus estudios. Esta investigación será difundida a nivel español para que sea extensiva a todo el estudiantado universitario español .

Qué te pedimos

Te invitamos a responder en formato electrónico dos tests psicológicos que te servirán para obtener una valoración de tu estado psicológico y conocer cuál es el sentido que le das a tu vida. A nosotros nos servirá para conocer mejor tus necesidades reales y así ofrecer respuestas que sean plenamente útiles .

No necesitamos tus datos personales. La única cosa que te pediremos es que nos indiques el sexo, la edad, la carrera universitaria que estás estudiando, si tienes algún trastorno psicológico diagnosticado y si estás tomando algún tipo de medicación. Cuando hayas contestado, se te asignará un número de participante que es importante que recuerdes por si quieres cancelar tu participación en este estudio. Es importante que completes los dos tests para que se validen completamente las respuestas.

Esta autorización estará vigente hasta el final del estudio y la puedes cancelar en cualquier momento, llamando al teléfono 938967245 y dando tu número de participante. Si invalidas esta autorización no se utilizarán tus cuestionarios para realizar el estudio y supondrá la cancelación de tu participación en el mismo .

Qué te ofrecemos

Además de contribuir con tu testimonio a mejorar la experiencia universitaria de los estudiantes, también te damos la oportunidad de conocer los resultados de tus tests gratuitamente. Una vez finalizado el periodo de administración del test, se te remitirán tus resultados por correo electrónico.

Quien lo promueve

La Cátedra de Accesibilidad de la UPC, enmarcada dentro del Observatorio Universidad y Discapacidad (OUD) junto con Fundación ONCE, vela por la inclusión universitaria de todas las personas atendiendo a su diversidad. La actividad principal es la realización de estudios y guías con el objetivo de mejorar la autonomía de las personas con discapacidad o necesidades específicas dentro de la educación universitaria. La Cátedra de Accesibilidad ha obtenido el visto bueno de la UPC para la realización de este test.

Autorización

He leído la información precedente y autorizo la utilización y la divulgación de la información que de este estudio se derive, para fines científicos y/o docentes .

ANEXO 3

Datos referidos en la Tabla 7 Porcentajes de la población con sintomatología positiva. Fuente: elaboración propia.

Somatización en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Somatización	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	222	225	447
		Porcentaje	58,4%	41,9%	48,7%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	158	312	470
		Porcentaje	41,6%	58,1%	51,3%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Obsesión en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Obsesión	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	99	138	237
		Porcentaje	26,1%	25,7%	25,8%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	281	399	680
		Porcentaje	73,9%	74,3%	74,2%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Sensibilidad Interpersonal en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Sensibilidad Interpersonal	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	139	232	371
		Porcentaje	36,6%	43,2%	40,5%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	241	305	546
		Porcentaje	63,4%	56,8%	59,5%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Depresión en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Depresión	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	171	154	325
		Porcentaje	45,0%	28,7%	35,4%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	209	383	592
		Porcentaje	55,0%	71,3%	64,6%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Ansiedad en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Ansiedad	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	176	188	364
		Porcentaje	46,3%	35,0%	39,7%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	204	349	553
		Porcentaje	53,7%	65,0%	60,3%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Hostilidad en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Hostilidad	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	178	262	440
		Porcentaje	46,8%	48,8%	48,0%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	202	275	477
		Porcentaje	53,2%	51,2%	52,0%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Fobia en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Fobia	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	289	353	642
		Porcentaje	76,1%	65,7%	70,0%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	91	184	275
		Porcentaje	23,9%	34,3%	30,0%
Total	Nº de estudiantes		380	537	917
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

Paranoia en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Paranoia	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	165	262	427
		Porcentaje	43,4%	48,8%	46,6%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	215	275	490
		Porcentaje	56,6%	51,2%	53,4%
Total		Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

Psicoticismo en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Psicoticismo	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	160	224	384
		Porcentaje	42,1%	41,7%	41,9%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	220	313	533
		Porcentaje	57,9%	58,3%	58,1%
Total		Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

Sufrimiento Psíquico en función del Sexo y Total

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Sufrimiento Psíquico	Sin sintomatología	Nº de estudiantes	147	148	295
		Porcentaje	38,7%	27,6%	32,2%
	Con sintomatología	Nº de estudiantes	233	389	622
		Porcentaje	61,3%	72,4%	67,8%
Total		Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

ANEXO 4

Dimensiones adicionales del SCL-90-R, por sexos y totales.

Pérdida de hambre

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Pérdida de Hambre	Nada en absoluto	Nº de estudiantes	158	315	473
		Porcentajes	41,6%	58,7%	51,6%
	Un poco	Nº de estudiantes	105	118	223
		Porcentajes	27,6%	22,0%	24,3%
	Moderadamente	Nº de estudiantes	51	45	96
		Porcentajes	13,4%	8,4%	10,5%
	Bastante	Nº de estudiantes	44	39	83
		Porcentajes	11,6%	7,3%	9,1%
	Mucho o extremadamente	Nº de estudiantes	22	20	42
		Porcentajes	5,8%	3,7%	4,6%
	Total	Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentajes	100,0%	100,0%	100,0%

Aumento de Hambre

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Aumento de Hambre	Nada en absoluto	Nº de estudiantes	140	286	426
		Porcentaje	36,8%	53,3%	46,5%
	Un poco	Nº de estudiantes	79	110	189
		Porcentaje	20,8%	20,5%	20,6%
	Moderadamente	Nº de estudiantes	60	69	129
		Porcentaje	15,8%	12,8%	14,1%
	Bastante	Nº de estudiantes	54	44	98
		Porcentaje	14,2%	8,2%	10,7%
	Mucho o extremadamente	Nº de estudiantes	47	28	75
		Porcentaje	12,4%	5,2%	8,2%
	Total	Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

Insomnio de Conciliación

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Insomnio de Conciliación	Nada en absoluto	Nº de estudiantes	119	184	303
		Porcentajes	31,3%	34,3%	33,0%
	Un poco	Nº de estudiantes	82	145	227
		Porcentajes	21,6%	27,0%	24,8%
	Moderadamente	Nº de estudiantes	65	91	156
		Porcentajes	17,1%	16,9%	17,0%
	Bastante	Nº de estudiantes	61	59	120
		Porcentajes	16,1%	11,0%	13,1%
	Mucho o extremadamente	Nº de estudiantes	53	58	111
		Porcentajes	13,9%	10,8%	12,1%
	Total	Nº de estudiantes	380	537	917
		Porcentajes	100,0%	100,0%	100,0%

Despertar temprano

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Despertar temprano	Nada en absoluto	Count	175	318	493
		% within Sexo	46,1%	59,2%	53,8%
	Un poco	Count	90	112	202
		% within Sexo	23,7%	20,9%	22,0%
	Moderadamente	Count	48	56	104
		% within Sexo	12,6%	10,4%	11,3%
	Bastante	Count	43	33	76
		% within Sexo	11,3%	6,1%	8,3%
	Mucho o extremadamente	Count	24	18	42
		% within Sexo	6,3%	3,4%	4,6%
	Total	Count	380	537	917
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Alteraciones en el mantenimiento del sueño

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Alteraciones en el mantenimiento del sueño	Nada en absoluto	Count	157	271	428
		% within Sexo	41,3%	50,5%	46,7%
	Un poco	Count	79	129	208
		% within Sexo	20,8%	24,0%	22,7%
	Moderadamente	Count	58	63	121
		% within Sexo	15,3%	11,7%	13,2%
	Bastante	Count	50	51	101
		% within Sexo	13,2%	9,5%	11,0%
	Mucho o extremadamente	Count	36	23	59
		% within Sexo	9,5%	4,3%	6,4%
	Total	Count	380	537	917
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Pensamientos de muerte

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Pensamientos de muerte	Nada en absoluto	Count	270	335	605
		% within Sexo	71,1%	62,4%	66,0%
	Un poco	Count	45	91	136
		% within Sexo	11,8%	16,9%	14,8%
	Moderadamente	Count	26	49	75
		% within Sexo	6,8%	9,1%	8,2%
	Bastante	Count	16	41	57
		% within Sexo	4,2%	7,6%	6,2%
	Mucho o extremadamente	Count	23	21	44
		% within Sexo	6,1%	3,9%	4,8%
	Total	Count	380	537	917
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Sentimientos de culpa

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Sentimientos de culpa	Nada en absoluto	Count	103	207	310
		% within Sexo	27,1%	38,5%	33,8%
	Un poco	Count	124	164	288
		% within Sexo	32,6%	30,5%	31,4%
	Moderadamente	Count	61	83	144
		% within Sexo	16,1%	15,5%	15,7%
	Bastante	Count	60	52	112
		% within Sexo	15,8%	9,7%	12,2%
	Mucho o extremadamente	Count	32	31	63
		% within Sexo	8,4%	5,8%	6,9%
	Total	Count	380	537	917
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

OBSERVATORIO UNIVERSIDAD Y DISCAPACIDAD



Este trabajo se centra en establecer cuáles son las pautas que el estudiantado universitario con discapacidad por causa mental o trastornos mentales puede poner en práctica para mejorar su rendimiento académico y la adquisición de competencias. A través de este empoderamiento personal, se pretende prevenir el abandono de estudios por parte de este colectivo.

Los objetivos específicos que se persiguen son: contextualizar los requerimientos del trabajo autónomo por parte del estudiantado en el marco del EEES; conocer el estado de bienestar psicológico del estudiantado universitario y proporcionar pautas y recursos para uso propio del estudiantado con trastornos mentales para mejorar su desempeño en la Universidad.

