



INFORME-REFLEXION y RECOMENDACION SOBRE LA ATENCION A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

En las *Memorias del Defensor Universitario* de 2019 y 2020 (apartado de Consideraciones 5.5 y 5.4.3, respectivamente), ya veníamos haciendo mención a la necesidad de tener en cuenta, y abordar, los problemas y trastornos de salud mental. Nos hacíamos eco de la inquietud en la Conferencia Estatal de Defensorías (CEDU) en torno al tema (a la que las dificultades de la pandemia han impedido tratarlo en su momento). Señalábamos cómo hubo ya un encuentro breve entre las defensorías vinculadas a la Xarxa Lluís Vives (que aglutina a 22 universidades del contexto catalán-mediterráneo). En la Memoria de 2020 animábamos a informar sobre resultados y medidas de la Encuesta de Evaluación de Riesgos Psicosociales de la UMU y a que nuestros servicios de atención psicológica nos dieran datos de la demanda recibida. En esa memoria ya nos emplazábamos a realizar una reflexión y recomendación al respecto. En febrero de 2021 recibimos la *Moción sobre la Salud Mental Estudiantil* difundida por CEUNE-CEUMU. Los datos sobre derivaciones de la pandemia nos resultan alarmantes en la medida que la evidencia científica nos muestra sus efectos en la salud general y mental, al igual que el agravamiento de la exclusión y la desigualdad (FOESSA-CARITAS, 2021).¹ Este informe señala en su última página:

Esta crisis, además de sanitaria, económica y social, ha sido mental. Los problemas de salud mental representan una de las consecuencias de mayor alcance de la actual pandemia. Además, están haciendo más estragos entre las personas en situación de mayor fragilidad. En este contexto, es fundamental reorientar nuestra mirada y enfoque para abordar sus consecuencias y manifestaciones: el estrés, la ansiedad o la fatiga vital de las personas no pueden abordarse solo desde una perspectiva individual, sino que es esencial considerar el entorno social y los factores contextuales que afectan a la salud mental de las personas. Es importante integrar a nuestro sistema público de salud una perspectiva de salud mental colectiva que nos permita acompañar, apoyar y aportar consuelo, mirando con otras gafas los desafíos del presente (p.62).

En definitiva, de un conjunto de motivaciones, tanto profesionales como institucionales, parte esta reflexión y propuesta, sobre la cual, anticipamos nuestra petición de disculpas, tanto por su retraso como por las carencias o fallos que pueda contener. En todo caso, consideramos que es un documento no cerrado, en revisión y mejora, y que esperamos y deseamos sirva para la reflexión y la acción por parte de nuestra Universidad.

El documento está organizado en siete apartados que incluyen [referencias](#) de apoyo y [anexos](#) ilustrativos. El recorrido parte de datos macrosociales sobre el impacto de los trastornos a nivel social general [\(1.1\)](#) y en las universidades [\(1.2\)](#) para transitar sobre los efectos y repercusiones en la comunidad universitaria [\(2\)](#), y las experiencias y enfoques de su abordaje que se vienen aplicando [\(3\)](#). Finalmente [\(4\)](#) llega a la recomendación en sí de una estrategia global, planificada y multidimensional de la Prevención y Atención a la Salud Mental y Bienestar en la Universidad de Murcia.

¹ Presentado el 6 de octubre de 2021 con casi todo este informe redactado. Coincidiendo con la alarma por un nuevo máximo en el precio de la electricidad y una subida en el gas, la noticia no hace sino confirmar mucho de lo que se analiza en este siguiente primer apartado.

https://www.infolibre.es/noticias/politica/2021/10/05/caritas_xxx_125263_1012.html

<https://www.20minutos.es/noticia/4845964/0/pobreza-espana-pandemia-millones-personas-exclusion-social/?autoref=true>



1. REFLEXION Y DATOS sobre PSM

1.1. EN LA POBLACION GENERAL

Los problemas de salud mental (enfermedades y trastornos) han sido cada vez más considerados como objeto de preocupación por parte de entidades gubernativas e internacionales. Ya en 2007, el informe *Mental Health Policy and Practice across Europe* (KNAPP ET AL., 2007 -European Observatory on Health Systems and Policies Series, trad. Ministerio de Sanidad y Consumo) se hacía eco del recorrido al respecto desde la OMS (2001), al Banco Mundial (2002), la Unión Europea y el Consejo de Europa (2005), a la OCDE y la Unión Europea (2018). La OMS (WHO, 2013) en su *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020* fija una orientación general y objetivos para el periodo con *un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación.*

En muchos informes y análisis (v.g. PEDRO-CUESTA ET AL.-ISCIH, 2018; WHO, 2013) se reconoce lo siguiente

- No sólo factores individuales (v.g. la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás) actúan de **determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales**. También lo son diferentes factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Factores de riesgo como: la exposición a adversidades en edades tempranas, la pobreza y otros factores de exclusión social, marginación y empobrecimiento (como el desempleo), el maltrato doméstico, el exceso de trabajo estresado, el *abuso de sustancias, pertenecer a grupos minoritarios, poblaciones indígenas, personas de edad, personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos y violencia, homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias*. En definitiva, condiciones menores y fragilizadas de protección social, nivel de vida, condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.
- Los problemas de salud mental tienen **un significativo impacto en otras enfermedades y trastornos**. A través de conceptos e indicadores como la Carga General de Enfermedad (CGE) y los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), se ha podido comprobar el impacto en la discapacidad, el sufrimiento, la merma de autonomía, el dolor, y no solo la reducción de esperanza de vida (MORANT, 2018). Y esto se da tanto en enfermedades convencionales tipo las cardiovasculares, cáncer o VIH, como en el consumo de sustancias y suicidio. Se habla a menudo de **comorbilidad entre diversos factores de riesgo y enfermedades y trastornos mentales**. Se refuerzan mutuamente. *Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004* (WHO, 2013). Se ha llegado a decir que el conjunto de enfermedades neuropsiquiátricas (neurológicas y trastornos mentales) superan en impacto sobre la duración de vida al conjunto de cardiovasculares y neoplasias (MORANT, 2018).
- Durante las últimas dos décadas se han realizado numerosos estudios sobre **la prevalencia de los trastornos mentales en la población general**. Estos estudios han venido a mostrar que los trastornos mentales son frecuentes y causan una alta discapacidad. En los países



occidentales donde se han realizado, aproximadamente una de cada 4 personas cumplía criterios diagnósticos de un trastorno mental en el último año y alrededor de un 40% llegaba a presentar un trastorno en algún momento de la vida. El informe OCDE/EU (2018) apunta que en los países de la UE *más de una de cada seis personas ha tenido un problema de salud mental en 2016, lo que equivale a alrededor de 84 millones de personas. Por otro lado, en 2015, las muertes de más de 84.000 personas en los países de la UE se atribuyeron a trastornos mentales y a suicidios.*

- **Estudios epidemiológicos sobre los trastornos mentales en nuestro país** reflejan esos datos preocupantes. Ya el ESEMED-ESPAÑA (2006) presentaba la prevalencia-año y prevalencia-vida de los principales trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de abuso de alcohol, así como la influencia de los factores de riesgo sociodemográficos en su presencia y la edad de inicio de los trastornos. Un 19,5% de las personas presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año). El trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor, que tiene un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida. Después del episodio depresivo mayor, los trastornos con mayor prevalencia-vida son la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia. Los factores asociados a padecer un trastorno mental son el sexo femenino, estar separado, divorciado o viudo, y estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad. La fobia social, la agorafobia y la fobia específica aparecen a edades más tempranas. Los trastornos del estado de ánimo (episodio de depresión mayor y distimia), junto con el trastorno de angustia, muestran una aparición más tardía. Datos sobre estudios posteriores pueden verse con detalle en el **anexo** (ENSE, 2017). Una comparativa sobre la morbilidad psíquica siguiendo tres ediciones de la Encuesta Nacional de Salud (v. HENARES-MONTIEL, RUIZ-PÉREZ Y SORDO, 2020) señala: *la morbilidad psíquica global en España fue del 22,2% en 2006, el 22,1% en 2011 y el 19,1% en 2017, algo mayor en las mujeres y la mayoría de las comunidades autónomas tuvieron una frecuencia de diagnóstico y mala salud autopercibida similar a la media española (15,4% y 33,6%, respectivamente).*
- **Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud** son consideradas igualmente amplias: en un estudio del Foro Económico Mundial (WEF, 2011): se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de 16,3 billones de dólares (US) entre 2011 y 2030. Una revisión realizada sobre el impacto económico y social de los trastornos mentales comunes en España (RUIZ-RODRÍGUEZ ET AL., 2017, pág. 122) muestra elevados costes y carga, acordes a los estudios realizados en otros países europeos y del mundo, aunque ligeramente superiores. *Los trastornos mentales comunes aquí considerados, ansiedad, depresión y somatizaciones, suponen unos costes anuales equivalentes al 2,2% del PIB y suponen la mitad de los costes de todos los trastornos mentales.* El informe de PAHO/OPS/OMS (OPS, 2018) señala que, a nivel mundial, *la media del gasto en los servicios de salud mental se cifra en un 2,8% del gasto total destinado a la salud, pese a que los trastornos mentales representan un 12% del total de AVAD y 35% del total de APD.* Y en el informe europeo de la OCDE y la Comisión Europea (OCDE-EU, 2018) eleva los costes para los Sistemas de Salud y la pérdida de productividad laboral a más del 4% del PIB en la UE (unos 600 mil millones de euros). Para España los datos indican que *los costes totales de los problemas de salud mental son de 45.058 millones de euros (4,17% del PIB), de los cuales 14.415 millones de euros (1,33% del PIB) y 12.318 millones de euros (1,14% del PIB), son costes directos en Sistemas de Salud y en programas de seguridad social, respectivamente.*



Por otro lado, **la etapa de pandemia sufrida ha sido un factor de empeoramiento** de los elementos de riesgo y de las manifestaciones en estos problemas. Una encuesta reciente del CIS (CIS, 2021A, CIS, 2021B- nota informativa del 4 de marzo) y diversos ecos en la prensa (v.g. MARTÍNEZ, 2021; RAVENTÓS, 2021) como otros trabajos sanitarios (v. BALLUERKA ET AL. 2020; BUITRAGO ET AL., 2021, JUSTO-ALONSO ET AL. 2020) señalan esa situación:

- El 15,8% ha tenido alguna vez uno o más ataques de ansiedad o pánico, más del 40% ha tenido problemas de sueño y un 23,4% ha tenido mucho o bastante miedo a morir por Covid19. Más de la mitad de los encuestados se ha sentido muy triste o deprimido muchas, bastantes o algunas veces, el 56,3% se han sentido agobiados y estresados muchas, bastantes o algunas veces, uno de cada dos dice sentirse con pocas energías, un 41,9% con problemas de sueño
- Se ha destacado “la sensación de miedo al contagio y a la muerte en adultos jóvenes, así como el llanto varias veces al día” en este rango de edad. También que las mujeres sufren peor la situación, entre otras cosas por una más difícil y precaria situación laboral o socio-económica. Igualmente, **los jóvenes, especialmente entre 18 y 25 años, se muestran como grupo más vulnerable**. Se habla de fatiga pandémica, de estrés postraumático, duelo complicado, fobias y miedos.
- Las entrevistas en profundidad y la encuesta de BALLUERKA ET AL. (2020) sobre consecuencias psicológicas, mostraron un empeoramiento en la mayoría de factores o elementos: malestar psicológico en todos los grupos (p.ej. *la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave—COVID-19 u otras--*, y *la preocupación por perder seres queridos*), emociones disfóricas, inestabilidad, hábitos y conductas de consumo, etc.
- Se ha subrayado también **el incremento de la prescripción de psicofármacos** (más del doble de los prescritos con anterioridad al inicio de la pandemia) sobre todo de ansiolíticos, antidepresivos e inductores del sueño, y con duración de tratamientos superiores a 3 meses.
- *El cierre de los centros docentes y las restricciones de las actividades sociales aumentan los riesgos para la salud mental en niños y adolescentes, tanto a nivel emocional, como relacional y de aprendizajes. Los adolescentes (y adultos y niños) con trastornos psiquiátricos graves han sufrido cambios e interrupciones en su atención durante el confinamiento domiciliario, seguidos a medio plazo de un empeoramiento de los síntomas.*

1.2. EN LAS UNIVERSIDADES

La Comunidad Universitaria se integra en la sociedad que le rodea y como es lógico se ve aquejada por la prevalencia de estos trastornos en la población. Cuando menos cabe esperar niveles similares de afectación entre jóvenes estudiantes y adultos, y entre el personal docente y PAS. No obstante, algunos trabajos e investigaciones han puesto de relieve como la actividad exigente universitaria tanto en su etapa de estudio como en la progresión en la carrera investigadora y docente puede intensificar la fragilidad en la salud mental y la incidencia en ciertos colectivos más expuestos (v.g. estudiantes de doctorado o jóvenes investigadores-docentes en formación y consolidación de carrera). Son numerosas las referencias de trabajos o estudios en Latinoamérica y en el ámbito anglosajón, pero también por universidades de todo el mundo. Por ejemplo:

- BAADER ET AL (2014) *encontraban en Chile que un 27% de los estudiantes cumple con los criterios diagnósticos para una depresión, un 10,4% estaría cursando con un trastorno bipolar, un 5,3% de los estudiantes tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio*

Oficina del Defensor del Universitario

Edif. Rector Soler, Planta baja, Campus de Espinardo, 30100 Murcia

<https://www.um.es/web/defensor/> • Telf.: 868 88 36 89/3525 • E-mail: defensor@um.es



dio; 24,2% de los estudiantes universitarios presenta un consumo problemático de alcohol y un 15,3% de la muestra tendría algún tipo de trastorno en la alimentación. Y concluyen que la depresión estaba asociada con una mayor tendencia a tener un comportamiento de alimentación anormal, el consumo nocivo de alcohol y el comportamiento autodestructivo.

- En el curso 2016-2017, el informe *Universities UK's Minding our Future* encontró que cerca de 50000 estudiantes de grado y sobre 8000 de postgrado notificaron alguna alteración o condición de salud mental a su facultad o universidad. Además, señalaba que *en un puñado de años (desde 2013-14) se habían duplicado los casos*.
- AUERBACH ET AL (2016) usaron datos de las *World Health Organization World Mental Health Surveys* para señalar que *una quinta parte (20,3%) de los estudiantes universitarios tenía trastornos del DSM-IV / CIDI de 12 meses anteriores. El 83,1% de estos casos tuvo un inicio pre matriculación. Los trastornos que se inician antes de la matriculación fueron más importantes que los que se iniciaron después de la matriculación para predecir la deserción universitaria posterior, siendo los trastornos por sustancias y, entre las mujeres, la depresión mayor, los trastornos más importantes. Solo el 16,4% de los estudiantes con trastornos registrados en los 12 meses previos recibieron algún tratamiento de salud durante ese periodo para sus trastornos mentales*.
- Siguiendo esta línea, el estudio de MCLAFFERTY ET AL. (2017) chequea especialmente la detección de problemas en estudiantes de reciente incorporación, en qué medida afecta a las tasas de prevalencia y en qué medida buscan o no atención emocional a sus problemas. Encuentran que muchos estudiantes con problemas previos dicen no recibir atención ni buscar ayuda para ellos. Y reflexionan sobre si la explicación según distintos casos puede estar en o la levedad de síntomas, o bien una gravedad que no permite ser conscientes de los problemas, así como también por los temores al estigma, vergüenza o renuencia a la expresión de emociones. De ahí que hagan una llamada a la **toma de conciencia de las universidades sobre la magnitud de la cuestión y de la necesidad de buscar formas innovadoras para el cambio de actitudes y conductas**.
- HOLT & POWELL (2017) razonaban en la discusión de su estudio que *la combinación de conductas de riesgo relacionadas con uso de alcohol, sustancias y drogas, y conducta sexual entre los jóvenes, en particular, estudiantes universitarios, es bien conocida en la literatura. Además, las ramificaciones de tales comportamientos y las condiciones de bienestar y salud a largo plazo son ahora un interés principal en salud pública. Muy a menudo, los estudiantes que se ven envueltos en esas conductas de riesgo, también lo están en otras no saludables como dieta pobre, sin ejercicio, falta de sueño o afición al juego (p.57)*.
- Más tarde, AUERBACH ET AL. (2018) recogen respuestas de casi 14.000 estudiantes de 19 universidades de ocho países (Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España y Estados Unidos) que respondieron a cuestionarios para evaluar los trastornos mentales comunes, incluida la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico. Descubrieron que un 35% informaban de síntomas consistentes con un trastorno de salud mental (siendo la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada los más comunes). **El hallazgo de que un tercio de los estudiantes de varios países evaluados da positivo para al menos uno de los seis trastornos de salud mental representa un problema clave de salud mental global**.
- SÁNCHEZ-CASADO Y BENÍTEZ-SÁNCHEZ (2021) afirman en su revisión bibliográfica que la prevalencia en las edades universitarias se iguala a la de la población general y en algunos estudiantes como los de las ramas sociosanitarias pueden verse más afectados.



- Otra revisión en EE.UU. (KAUR KANG ET AL., 2021) sobre 12 estudios sobre estudiantes de grado reflejaba conclusiones como estas: *Las tasas de prevalencia más altas se identificaron en los trastornos alimentarios, que oscilaron entre el 19% y 48%, seguidos de los trastornos compulsivos (2% al 12,27%), la depresión (22%), el trastorno de estrés post-traumático (8%) y los trastornos del sueño (9,4% al 36%). La prevalencia identificada de trastornos de salud mental es alta y el impacto posterior en esta población es preocupante. Existe una necesidad urgente de desarrollar estrategias para la detección temprana y la gestión de los servicios de salud mental en entornos universitarios.*
- También se reconoce el efecto **pandémico COVID-19** (v.g. CAO ET AL. 2020; COBO-RENDÓN, ET AL. 2020; GÁLVIS-LÓPEZ ET AL. 2021; HENRÍQUEZ, 2021; MARCO-AHULLÓ ET AL. 2021; VIVANCO-VIDAL ET AL. 2020; WANG & ZHAO, 2020) en los niveles de ansiedad, depresión y estrés de estudiantes y, asimismo, sobrecarga y estrés en docentes.
- Ya en 2018 el estudio realizado por EVANS ET AL. (2018) en *Nature Biotechnology*, encontró tasas sorprendentemente **altas de depresión y ansiedad en estudiantes de posgrado**. También la revisión de GUTHRIE ET AL (2018) señalaba que los datos de encuesta indican que la mayoría del staff universitario encuentra su trabajo estresante. Los niveles de burnout son más altos que la población laboral en general y en modos similares a grupos de alto riesgo tales como empleados sanitarios. La proporción de riesgo de tener o desarrollar un problema de salud mental (según autoinforme) es por lo general mayor que otros grupos ocupacionales, **entre el staff universitario y estudiantes de postgrado**. Porcentajes superiores al 40% de estudiantes de postgrado comunican síntomas de depresión o problemas emocionales o ligados al estrés.
- Igualmente, el extenso trabajo de la *Postgraduate Research Experience Survey-2019* (con 50600 encuestados online en 107 instituciones, v. WILLIAMS, 2019) reflejaba una tasa de riesgo de abandono **de más de 1 de cada 4 investigadores**, casi idéntica en los tres años desde 2017 a 2019 y con una diversidad de razones (destacando los problemas personales, de salud o familiares, la dificultad para conciliar, y problemas económicos, pero a los que se suman la percepción de falta de apoyo y choque de expectativas). Igualmente, la encuesta sobre la experiencia del posgrado (en 6300 doctorandos de todo el mundo) realizada por la revista *Nature* y la empresa de investigación londinense, *Shift Learning* (WOOLSTON, 2019) es comentada por VILLAFUERTE (2019) en estos términos:
 - *Un aspecto crucial encontrado, fue la concepción de una ayuda insuficiente proporcionada por las universidades con respecto a complicaciones como estrés, ansiedad y depresión. Los resultados muestran que los estudiantes de estudios de posgrado tienen seis veces más probabilidades de experimentar depresión y ansiedad en comparación con la población general*”.
 - *Aunado a una vivencia de estrés y presión estudiantil, se encuentra la cultura de long-hour muy arraigada dentro del ambiente universitario. Ésta es caracterizada por jornadas de trabajo extremas que constantemente salen de la normativa e incluso, implican turnos de prácticas nocturnas. El 76 % de los encuestados respondió que trabajan más de 41 horas semanalmente en su programa de posgrado.*
 - *El 21 % de estudiantes mencionaron que habían experimentado acoso-discriminación, y de ellos, el 57 % aseguraron que fueron incapaces de discutir esta situación por miedo a repercusiones personales.*
- Trabajos como el de CANOSA-BETÉS, Y DÍAZ DE LIAÑO (2020), más limitados e imprecisos, pero más cercanos geográficamente y temporalmente, también lo confirman.
- Por otro lado, aunque en mucha menor medida no deja de haber un cierto seguimiento y **vigilancia de la salud mental en el profesorado** (en general, de primaria y secundaria especialmente, v.g. MORIANA Y HERRUZO, 2006 a y b) y de **riesgos psicosociales en el**



personal universitario. sea docente (CLADELLAS-PROS ET AL, 2018; FECCOO, 2014 Y 2020; GARCÍA ET AL. 2016, GARCÍA-GONZÁLEZ ET AL. 2020, GÓMEZ-ORTIZ ET AL. 2019, VILLAMIZAR ET AL., 2015) o de administración y servicios (PADILLA SARMIENTO ET AL. 2018). Diversos trabajos hablan del desgaste (burnout) y del estrés como elemento general, Por ejemplo, ASENSIO-CUESTA ET AL. (2017) señalan que *No se observan diferencias significativas entre ambos colectivos en relación a los niveles de depresión y al entorno de la evaluación. El 41% de los evaluados presenta indicios de depresión (38% PDI y 44% PAS). Los factores asociados con la depresión, más frecuentes en ambos colectivos corresponden a problemas de sueño, pérdida de energía y fatiga.*

- Pero también estas indagaciones detectan un cierto porcentaje de casos que están en situación de atención psiquiátrica o de fuerte malestar y fragilidad psicológica.
- Sin embargo, **la llamada a profundizar en la recogida de datos de prevalencia y en los factores que afectan a la especificidad de aparición o agravamiento de los problemas de salud mental entre estudiantes y personal es una constante** cuando se habla de fundamentar, planificar o evaluar programas de promoción o sostén de la salud mental en las universidades (BARKHAM ET. AL. 2019; BROWN, 2020).

2. LA REPERCUSION EN LA VIDA UNIVERSITARIA

Según diversas evidencias, como las comentadas antes, hay una mayor prevalencia y probabilidad de que los estudiantes universitarios sufran trastornos de depresión y ansiedad sobre la población en general, y también en otros trastornos. Además, las mujeres sobre los hombres y las personas con orientaciones de género no convencionales (no binarias) son más proclives y están en mayor riesgo. También se ha mostrado como un factor relevante para la salud física y mental del personal universitario y estudiantes el conseguir un equilibrio entre la vida laboral y personal, cuando ciertamente las condiciones laborales y horas de trabajo y/o estudio genera situaciones muy diversas. A veces, se trata de situaciones que se arrastran en la biografía y circunstancias personales anteriores al paso por la universidad (con y sin tratamiento previo o continuado), otras a coyunturas particulares dependientes de situaciones vitales o a la activación de estresores y crisis que impactan la trayectoria hasta ese momento no problemática o adaptada de las personas de la comunidad universitaria.

Básicamente, según la experiencia común, los problemas de salud mental se van a manifestar en el ámbito universitario en formas que podría resumirse como:

- Se producen **comportamientos desadaptados o problemáticos** que a menudo generan dificultades de rendimiento, incidentes de cumplimiento de normas e interferencias y conflictos de convivencia.
- Éstos **repercuten sobre los iguales u otros usuarios (personal o estudiantes)** con diversas fricciones, quejas, conflictos o carencias en la debida atención o funcionamiento.
- Pueden ser cuestiones puntuales o más duraderas que **afectan a departamentos, equipos administrativos o de servicios** cuando se dan entre el personal docente o PAS. También a **grupos de clase o equipos de aprendizaje** más concretos en el caso de estudiantes.
- Estas quejas y disputas pueden **alterar el sistema de relaciones del grupo**, arrastrar a los responsables, jefaturas y decanatos a situaciones delicadas y comprometidas y a **atolladeros de gestión o dirección**, donde las carencias sistémicas y normativas o de orientaciones de actuación son ataduras para el afrontamiento de las situaciones-problema.
- En algunos asuntos, en el caso del personal, se llega a **la reacción disciplinar**, a la reubi-



cación (trasladando o repartiendo el problema), a las bajas frecuentes y duraderas por incapacidad, o a una **“fagocitación del problema”** que queda enquistado por tolerancia, consentimiento o conformismo del grupo, centro o sistema en que se ubica.

- Entre estudiantes es frecuente caer en serios **problemas de disciplina o de adaptación, alarmantes o sancionables, y en fracaso académico y abandono**. Recurrentemente, el problema de salud mental aflora en esta manifestación de desajuste, que obliga a los centros a solicitar actuaciones disciplinarias (p.ej. vía inspección de servicios) para detener conductas destructivas o alarmantes o que infunden temor en compañeros, alteran la actividad ordinaria y provocan reacciones negativas o de “persecución”. Por otro lado, otras situaciones no afloran como alteraciones de la convivencia, pero sí desembocan en abandonos más o menos abruptos de la trayectoria universitaria o en reintentos de retomarla o mantenerla que fracasan.
- En casi todos los casos existe **estigmatización, desgaste, estrés, sufrimiento, desconexión, aislamiento social o vincular**, especialmente intensos para la persona que sufre alteraciones o tiene el trastorno. Se carece de datos precisos, pero no se puede ocultar la realidad de ingresos psiquiátricos o suicidios.
- También se extiende el **efecto disfuncional a las personas que intentan cuidar, contener o tratar el problema**. A menudo sintiéndose atrapadas entre dos frentes o con dilemas de decisión y frecuentemente impotentes por carecer de conocimientos, recursos o apoyos adecuados para el abordaje de conductas y reacciones de la persona implicada o del sistema interpersonal que lo contiene.

Estas cuestiones **no se pueden entender como “problemas personales” en una visión reduccionista** que pondría toda la culpa o responsabilidad en el/la estudiante (o el/la trabajador/a) afectado, ignorando otros condicionantes y determinantes de la salud mental. En el caso del estudiantado, especialmente, se encuentra encarando una coyuntura recurrente de “catástrofes” que pueden afectar a su desempeño académico en primer lugar. LEE-SMITH (2019)² lo apunta así en la web *Study International*

‘Our students are facing an unprecedented climate catastrophe, not to mention a student debt crisis, a mortgage debt crisis, and rampant political corruption which perpetuates all three of these plights and so many more. These aren’t ‘personal problems.’ These are just a few items in a long list of debilitating stressors contributing to a mental health crisis in our university students.

Randy P. Auerbach y colaboradores (2016, 2018) señalaban que: aunque la atención efectiva es importante, el número de estudiantes que necesitan tratamiento para estos trastornos supera con creces los recursos de la mayoría de los centros de asesoramiento, lo que resulta en una necesidad insatisfecha sustancial de tratamiento de salud mental entre los estudiantes universitarios. La mención a las dificultades y carencia de recursos de las universidades, la ausencia de servicios disponibles, y, en caso de existir, a las largas listas de espera son frecuentes en los análisis consultados. WORSLEY ET AL. (2020, 2021) revisan precisamente la efectividad de distintos tipos de intervenciones desde la adecuación de las instalaciones, a

² Se hace eco de la encuesta de *The Guardian* a 21 universidades británicas (v. Hayes, 2019; Shackle et. al, 2019) que resumidamente denuncia las carencias de la mayoría de las universidades, incluidas las de renombre, para informar o atender a estudiantes con problemas de salud mental que son penalizados por pérdida de clases y con fracaso académico, carencia de sistemas estandarizados para detectar su malestar, etc. También las largas listas de espera y retrasos para los servicios de asesoramiento o apoyo.



intervenciones psicoeducativas, recreativas, relajación, dispositivos tecnológicos o realizadas desde distintos enfoques psicoterapéuticos (mindfulness, ACT, cognitivo-conductuales, etc.).

3. ABORDAJE-TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN UNIVERSITARIA

Como cuestión de salud y prevención que es, su abordaje puede plantearse con acciones en **los tres niveles de preventivos**:

- a) Primario, abordar/combater causas en origen, determinantes sociales de la salud mental y salud social.
- b) Secundario, proteger a las personas de los efectos no controlados/lables de esos factores de riesgo. Concienciación, difusión anti-estigma, enfoque saludable del bienestar (*wellness*) en sus distintas dimensiones o planos, campañas de sensibilización ante riesgos de suicidio, desánimo, etc., en el contexto universitario.
- c) Terciario, diagnóstico, atención y tratamiento coordinado de salud mental, con dimensión sanitaria, de atención a la diversidad y discapacidad, orientación educativa y apoyo psicológico y psicopedagógico.

Claramente el primer nivel corresponde a **intervenciones de alcance social y comunitario, del entorno externo y circundante a la Universidad**, en el que agentes sociales y gubernativos (de distinto nivel) tiene la mayor potestad y posibilidades de eficacia. Las actuaciones de política social y salud pública son la respuesta preferente en las perspectivas y estrategias internacionales (v. OMS, 2013; UE/CCE, *GREEN BOOK-LIBRO VERDE*, 2005; UE- *THE JOINT ACTION FOR MENTAL HEALTH AND WELL-BEING*, 2013) y nacionales-autonómicas (v.g. CONSEJERÍA DE SANIDAD-CLM, 2018; DE CONCEPCIÓN ET AL., 2018).

En el segundo nivel se vienen acumulado opiniones y voces de diversos especialistas, a la vez que se han celebrado jornadas y encuentros para reflexionar y promover reacciones del ámbito universitario.

HOLT & POWELL (2017) presentaban **un enfoque (sistémico y ecológico) de Universidad Saludable**³ con la idea de una visión de contextos y ámbitos saludables en los que están insertos y viven estudiantes y personal, y donde la calidad del contexto universitario se suma o coordina con otros contextos saludables. Sus propósitos serían (p.54)

- *Crear entornos de aprendizaje, trabajo y vida sostenibles y de apoyo para estudiantes, personal y visitantes;*
- *Aumentar el perfil de salud y sostenibilidad en las actividades-cometidos esenciales de la universidad (su aprendizaje, investigación y difusión del conocimiento);*
- *Conectando con y contribuyendo a, la salud, bienestar y sostenibilidad de la comunidad general.*

Entre SUS conclusiones señalan, que usar un enfoque de ajuste de escenario o contexto sistémico no es incompatible con abordar problemas de salud específicos ni desarrollar la capacidad resolutoria de la organización implicada en ese escenario o contexto. El **enfoque de cambio global** ha tenido su repercusión en la visión actual de la promoción de la salud mental en muchas universidades, tal como se ve en una equivalente británica a la CRUE (Universities UK –UUK)⁴ que comentaremos más adelante.

³ Healthy University como movimiento en desarrollo y orientado desde la *Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges* (v. American College Health Association, 2015).

⁴ <https://www.universitiesuk.ac.uk/about-us/introducing-uuk>



EVANS ET AL. (2018) hacían un llamamiento sobre la necesidad crítica de estudios sobre las estrategias de intervención que puedan afrontar la crisis de salud mental en el estudiantado, y propugnaban un cambio cultural en las universidades respecto del cuidado de la salud mental en el que destacaban algunas cuestiones básicas. La necesidad de formar a las facultades en el impacto de la vida universitaria en la salud mental, usando, por ejemplo, un modelo de *formar a los formadores* para profesores, personal de administración (y orientadores de empleo y carrera) por parte de profesionales de la salud mental para que aquel personal que da soporte y orientación a estudiantes esté capacitado para identificar las necesidades de salud mental, proporcionando guías y derivaciones en tanto se necesiten. Los que sufren desordenes o enfermedad mental comunican a menudo el estigma que afrontan en la comunidad universitaria, con miedo a no ganar o consolidar un puesto o a ser juzgados, cuestionados o excluidos por los colegas. **El cambio cultural tiene que combatir estos efectos que pueden promover que el personal o los estudiantes sean reticentes a comunicar abiertamente su situación con asesores o responsables universitarios.**

Para ROJAS (2019) algunas recomendaciones serían poner en marcha diferentes acciones preventivas y promocionales, como diseñar campañas de difusión masivas que promuevan estilos de vida saludables, ayuden a disminuir el estigma asociado a la enfermedad mental e incorporar en las redes académicas temáticas tales como higiene del sueño, manejo del estrés, actividad física, desarrollo de habilidades para resolver problemas, entre otros. Asimismo, es importante realizar una detección precoz de síntomas ansiosos y depresivos, así como intervenciones tempranas para alcohol, drogas y trastornos mentales comunes.

ZAPATA-OSPINA ET AL. (2021) revisan diversas intervenciones sobre la salud mental de los estudiantes universitarios y aportan hallazgos que no circunscriben sólo al momento de la pandemia, sino que recomiendan que se extiendan después:

- a. La promoción y prevención, se encontró la psicoeducación por vía electrónica, donde se expliquen estilos de vida saludable, reacciones emocionales en pandemia, estrategias de afrontamiento y signos de alarma. Se propone la participación de los pares como estrategia de apoyo y espacios de interacción social que no se enfoquen únicamente en aspectos académicos. Se reporta la necesidad de cribar síntomas mentales por medio del envío frecuente de formularios en línea o aplicaciones móviles, donde también se indague por la satisfacción de las necesidades básicas y tecnológicas.
- b. Atención de síntomas mentales, una de las acciones que se encontró con mayor frecuencia es disponer de un centro de consultoría que sea capaz de realizar atención en salud mental por vía telefónica, por tecnologías e incluso presencial, con atención permanente las 24 hs. o equipos de respuesta rápida ante una situación de crisis, como la conducta suicida y la violencia doméstica.
- c. Las adaptaciones pedagógicas: se señalan como requisito indispensable la comunicación fluida para tener instrucciones claras sobre el desarrollo de las actividades académicas para disminuir la incertidumbre y, por ende, la ansiedad y favorecer la gestión del tiempo por el estudiante. Los profesores y pedagogos de la institución pueden ofrecer asesorías directas (por video-llamadas o reuniones de grupos en línea) para proveer apoyo en hábitos de estudio, materias propias de cada carrera y salud mental.

UNIVERSITIES UK (2021, September 2) plantea su *Stepchange: Mentally Healthy Universities* (que tiene un origen y largo recorrido desde 2016, v. pág. 6 y 7) como un marco de renovada estrategia y prioritario desde un enfoque universitario global para la salud mental y el bienestar en las universidades. Apela a que las universidades vean **la salud mental como**



fundamental a todos los aspectos de la vida universitaria, para estudiantes y para el personal. Y esto en concordancia con el *The University Mental Health Charter* (STUDENT MINDS, 2019) que señala que

Un enfoque global de universidad debe incluir tanto servicios de salud mental accesibles, efectivos y dotados adecuadamente como intervenciones proactivas. Debe proporcionar un entorno y cultura que reduce la salud mental empobrecida, así como promueve una buena salud mental y facilita al personal y estudiantes el desarrollar la toma de conciencia, comprensión y competencias para manejar y mantener su propio bienestar.

Se reconoce que la salud mental pobre/deteriorada tiene consecuencias negativas en el aprendizaje, trabajo y vidas de estudiantes y personal. El suicidio y la enfermedad mental grave, un impacto devastador en familias, amigos y comunidades universitarias. El abandono de los cursos o el bajo rendimiento y progreso en estudiantes, así como los costes directos y ocultos del personal que sufre deterioro en su salud mental, probablemente son sustanciales. Sus aportaciones y recomendaciones estratégicas son tantas como para que no resulte conveniente recogerlas todas aquí, y sí dejar para ver alguna en los anexos. Son, sin duda, una excelente guía de enfoques, estrategias y medidas para considerar e imitar en las decisiones sobre la política, diseños preventivos y de atención para cualquier universidad moderna y comprometida con su comunidad interna y externa.

En nuestro país hemos encontrado (no se han revisado todas, ni era el objetivo) guías, iniciativas, propuestas y jornadas, pero quizá, por lo común, de menos enfoque general o alcance más puntual. Así, por ejemplo, por mencionar algunas:

- La U. Complutense de Madrid (DURAN-PILO ET AL. 2012), elaboró y difundió una **Guía de apoyo al profesorado**. *Recomendaciones prácticas para el profesorado que tiene estudiantes con problemas de salud mental en las aulas*, de la que se han hecho eco otras universidades y que es de las pocas que hemos encontrado en este sentido específico.
- También la U. Politécnica de Cataluña (OBSERVATORIO UNIVERSIDAD Y DISCAPACIDAD, 2013) apoyándose en su encuesta previa (un cribado amplio y muy detallado técnicamente), orienta su guía al estudiantado universitario con trastornos mentales con la descripción de *estrategias para el afrontamiento personal y su empoderamiento en el contexto universitario*.
- En la U. Autónoma de Barcelona (UAB-ÁREA DE COMUNICACIÓN Y DE PROMOCIÓN, 2015, 9 de diciembre). El PIUNE (Programa de Integración del Universitario con Necesidades Especiales, que también existe en otras universidades del estado) *desde su trabajo de asesoramiento y apoyo a los estudiantes con necesidades educativas específicas de la UAB, y PAS, PDU y tutores y tutoras de la UAB detectaron la necesidad de dotar de conocimientos y estrategias sobre la atención a la Salud mental en la universidad*. En el marco del proyecto “Compromiso social UAB” (impulsado desde la Fundación Autónoma Solidaria, conjuntamente con el PIUNE), han organizado el ciclo “Herramientas para la Salud mental” en respuesta a tales demandas.
- La Universidad de Granada (SERVICIO DE ASISTENCIA ESTUDIANTIL-SECRETARIADO PARA LA INCLUSIÓN Y LA DIVERSIDAD, 2016) incluye en su *guía para la atención a estudiantes con discapacidad y otras necesidades específicas*, un capítulo sobre Asperger y otro sobre salud mental.
- De igual modo la Universidad de Alcalá de Henares (UNIDAD DE INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE DISCAPACIDAD DE LA UAH, 2016) introduce en su guía al profesorado una sección para estudiantes con discapacidad psíquica (relacionadas con la salud mental, la socialización y el desarrollo cognitivo).



- Igual sucede con la **guía del grupo "Adaptaciones"** de la Red de Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad en la Universidad (SAPDU), integrado por los técnicos de los servicios de atención a los estudiantes con discapacidad de diferentes Universidades españolas (RODRÍGUEZ INFANTE Y ARROYO PANADERO, 2017) buscando cierta coherencia en ellas.
- En la U. de Murcia, el ADYV (Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado) ya tiene una larga trayectoria de trabajo y reconocimiento en ese campo, y entre sus muchas iniciativas disponen las guías de apoyo al PDI (que está muy orientada a sistemas alternativos de evaluación) entre las que figura la discapacidad psicológica y el TEA; así como, guías de recursos, adaptaciones y técnicas de estudio para estudiantes.⁵
- Además ha habido muchas iniciativas puntuales en los momentos más crudos de la pandemia o en su prolongación, como atención psicológica gratuita, telefónica y videoconferencia.⁶

Pese a lo mencionado antes, el trabajo que resulta más ilustrativo e interesante sobre la cuestión de posibilidades de acción en la promoción de la salud mental en estudiantes es el publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con la Fundación ONCE ("**Mejora del Tratamiento de las Personas con Enfermedad Mental en las Universidades Públicas**") de GÓNZALEZ-BADIA ET AL. 2012) que planteaba los siguientes objetivos:

- Conocer los principales miedos y motivaciones de las personas con enfermedad mental frente a la posibilidad de desarrollar estudios universitarios.
- Conocer las necesidades y demandas de los estudiantes y titulados universitarios con enfermedad mental.
- Conocer las opiniones de los técnicos de las asociaciones de personas y de los técnicos de los servicios de atención a estudiantes con discapacidad de las universidades españolas.
- Desarrollar propuestas de actuación y establecer las bases para promover una mejora en la atención a las personas con enfermedad mental en las universidades públicas españolas.

Para ello se desarrolla un trabajo de encuesta en profundidad a los colectivos señalados desde cuyas respuestas es posible hacer muchas sugerencias y recomendaciones a los sistemas universitarios para comprender mejor las necesidades del colectivo y personas con enfermedad o trastornos mentales, así como recoger las indicaciones de los técnicos con experiencia.

Resaltamos sólo algunos de estos:

- Las personas con problemas de salud mental tienen **necesidades muy diversas y variables** en función de un amplio conjunto de factores individuales y de su entorno. Pero el esquema de atención (en opinión de los propios enfermos y técnicos) es generalizado y con escasa o nula individualización. Estas personas ven en su paso por la universidad una oportunidad para la capacitación, la superación y el aprendizaje, por tanto, para su desarrollo personal y autonomía.
- Los principales condicionantes para desarrollar los estudios universitarios (pág. 104)
 - La propia patología y sintomatología de la enfermedad y efectos secundarios de la medicación.

⁵ <https://www.um.es/en/web/adyv/diversidad/recursos-apoyo/materiales-estudiantes-pdi> Por supuesto, este tipo de recursos e iniciativas son comunes también en otras universidades de la geografía española. Por ejemplo: <https://www.usal.es/en/guia-de-discapacidad-para-pdi-pas> / <https://www.uvigo.gal/es/campus/atencion-diversidad/que-podemos-ayudar>

⁶ <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2021/02/22/upct-ofrece-atencion-psicologica-gratuita-35272360.html> <https://www.uv.es/ruigeu/es/banco-buenas-practicas/guia-universidades-covid-19/buenas-practicas-universidades-covid-19/asistencia-psicologica.html> <https://elpais.com/sociedad/2020-05-11/me-damas-ansiedad-la-universidad-que-la-pandemia.html> <https://www.usal.es/consejos-psicologicos> <https://covid19.ugr.es/noticias/servicio-atencion-psicologica-online>



- La falta de apoyos, servicios y recursos adecuados a las necesidades de las personas con EM en las universidades
- La falta de recursos y servicios adecuados y orientados a la formación, en etapas educativas anteriores al ingreso en la universidad.
- El autoestigma por parte de la población con enfermedad mental y el estigma existente en la sociedad en general en torno a la enfermedad mental.
- El núcleo familiar.
- Existe una **desvinculación entre sistemas** de formación universitaria y educación en edades anteriores más tempranas, ni hay coordinación entre dispositivos.
- Las exigencias y ritmos académicos, los exámenes, son fuente de miedos, dificultades y estrés, y así son percibidos por las personas afectadas y los técnicos en este campo. De hecho, **hay un riesgo a que la estresante realidad universitaria actual, puede suponer un riesgo de agravamiento del trastorno o enfermedad.** De ahí que se constate la importancia de empoderar a estas personas para afrontar la vida académica.
- **El estigma social**, y en especial el relativo a la inserción laboral, es algo constatable en la sociedad general y en el mundo empresarial.
- Las actuaciones de promoción y atención a la salud mental deben combinar la doble perspectiva:
 - **Preventiva** (orientación, concienciación y formación).
 - **Atención directa** (recursos terapéuticos y de atención psicológica, adaptaciones y acompañamiento, actuación en emergencias, etc.)
- Se debe garantizar y **facilitar la participación de colectivo en el diseño y desarrollo**, y consultar a asociaciones internas o externas que puedan existir en relación a los problemas.
- Reconocer la acción diferenciada en cuanto a **tres tipos de perfiles beneficiarios** y las obligaciones legales al respecto de...
 - Personas con problemas de salud mental que no tienen diagnóstico
 - Personas con enfermedad mental con certificado de discapacidad
 - Personas con EM sin certificado de discapacidad que no pueden/quieren acceder a él.

En el nexo entre la inserción laboral y el desempeño laboral de personas con dificultades mentales (estudiantes y personal) se podría citar la *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental* editada por la Obra Social “La Caixa” (HILARION, P. Y COATZ, D., 2012) que compila modelos de buenas prácticas, recursos metodológicos y de análisis, instrumentos y, por supuesto, recomendaciones para el éxito del proceso de inserción y del mantenimiento del puesto de trabajo⁷.

De un modo semejante a lo que ha sido tratado sobre los estudiantes, existe toda una línea tradicional relacionada con la **salud mental laboral** en la cual desde hace tiempo se toma una orientación bastante estructural y sistémica y que sería imposible sintetizar aquí. La *European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP) realizaba ya en 2010 la “Declaración de Edimburgo sobre promoción de la salud mental y el bienestar en el trabajo”. En ella se invita a *empresarios, trabajadores, sindicatos, intermediarios y gobiernos europeos a dar una mayor importancia a la promoción de la salud mental en el trabajo y a poner en marcha medidas para protegerla y mejorarla*. Poco después la ENWHP (KNIFTON ET AL. 2011) planteaba

⁷ Su amplitud supera la intención de este informe. <https://www.incorpora.org/documents/20181/495960/guia-integracion-laboral-personas-trastorno-mental-recurso-2-profesionales.pdf/f04db242-cd03-443e-ae09-0ddb3af9c183>



un plan de acción en 7 pasos sobre cómo crear un trabajo mentalmente saludable que distribuyó como modelo hacia buenas prácticas para las empresas. También el II EU Compass Forum on Mental Health and Well-being fue en la misma dirección (LEKA & JAIN, 2017).

Igualmente, la Comisión Europea (DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E INCLUSIÓN – WYNNE ET AL. 2018) en el documento “Promover la salud mental en el puesto de trabajo: Guía para la aplicación de un enfoque integral” plantea los objetivos específicos siguientes (pág. 6):

Ubicar la gestión de los problemas de salud mental en el puesto de trabajo (prevención, promoción y retorno al trabajo) en el contexto de la Directiva marco y de la legislación relacionada, así como las buenas prácticas en este ámbito. Concienciar sobre la importancia de gestionar la salud mental y el bienestar en el puesto de trabajo. Presentar una visión general de los procedimientos necesarios para gestionar los problemas de salud mental en el puesto de trabajo para los empleadores, los sindicatos, los empleados, los responsables políticos y los especialistas. Facilitar ejemplos prácticos sobre cómo puede lograrse este fin a través de estudios de caso. Ofrecer referencias a otras fuentes pertinentes de orientación, investigación e información normativa.

Desde una vinculación más clara con la prevención, la medicina en el trabajo y el cuidado de la salud, en nuestro país diversas publicaciones (v. MINGOTE Y NUÑEZ, 2011; MINGOTE ET AL 2011, pág. 189;) comunican que ya estaban establecidos unos mínimos objetivos:

- Evaluación de factores psicosociales de riesgo.
- Identificación y orientación precoz de personas y grupos de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos mentales leves-moderados.
- Derivación de pacientes graves a nivel especializado.
- Actividades preventivas y de promoción de la salud mental en el ámbito sociolaboral, que se considera necesario para la detección precoz de la depresión mayor, el suicidio y el consumo de alcohol y otras drogas.

En los trabajos citados, y en otros como el de GÁLVEZ ET AL (2012) o LLORCA RUBIO ET AL. (2018), se hacen apuntes muy específicos sobre los procesos diagnósticos aplicables y los protocolos de actuación reconocidos:

- En ellos se valoran los síntomas y aspectos que son **indicios alarmantes de disfunción mental-emocional en el trabajo** (pérdidas de motivación, deseos de abandono profesional o retirada prematura, aumento de bajas incluidas las cortas frecuentes, peores relaciones personales, problemas de comunicación, implicación más frecuente en conflictos laborales, disminución de rendimiento, capacidad de concentración y eficacia, etc.).
- La referencia es explícita a los **tres niveles de prevención: primaria** (actuando sobre el medio laboral. los procesos y condiciones de trabajo y contractuales), **secundaria** (prioriza el diagnóstico precoz y al tratamiento más eficaz para reducir la duración del trastorno y el riesgo de complicaciones) y **terciaria** (orientada a la reincorporación y rehabilitación del trabajador con problemas de salud mental y en la que han aparecido los *programas de atención al trabajador enfermo*).
- Se señala la alta implicación del **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** para integrar la vigilancia de la salud mental en la vigilancia de salud establecida por ley. Será necesario definir protocolos y programas, donde se tenga en cuenta la situación de aptitud para el desempeño del trabajo, se pueda detectar los problemas de salud mental y/o abuso de sustancias, se puede valorar-determinar la condición de trabajador especialmente sensible y su vulnerabilidad a ciertos riesgos laborales, se defina la derivación y colaboración con otros servicios para el seguimiento o rehabilitación, etc.



Por tanto, el cuidado de la Salud Mental de los empleados en el contexto laboral universitario cuenta con suficiente definición de enfoque (integral-sistémico) y con guías muy detalladas y protocolos sobre cómo puede articularse y desempeñarse. Caben además las especificaciones propias y específicas por el tipo de actividad (intelectual-investigadora, de gestión-administración mayoritariamente).

4. RECOMENDACIÓN DE ACTUACIONES PARA LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Asimilando todo lo expuesto anteriormente, y con la información científica y de propuestas estratégicas que se van extendiendo, se pueden plantear una serie de proposiciones significativas y algunas dificultades a superar.

- 1) Necesidad de diseñar un Sistema o **Programa de Mejora de la Salud Mental y Bienestar de la Universidad de Murcia**. Con un enfoque global y articulado entre las distintas facetas implicadas en la promoción y prevención de la salud mental y a distintos niveles y destinatarios. Por tanto, necesita de **una coordinación integradora y bien orientada a los fines que se vienen proclamando en este campo, en la que se cohesionen y complementen las acciones de servicios que ya existen en nuestra Universidad** y que afectan a campos de gestión y enseñanza diversos (v.g. REUS, SPRLP, COIE, ADYV, SEPA, CASAN, etc.). En este sentido, la responsabilidad primera y última está en el Equipo de Gobierno, pero no exclusivamente, puesto que un enfoque globalizador para todas las actividades centrales en la universidad co-implica a su estructura jerárquica y de servicios, al igual que a los representantes de distintos colectivos, por no decir a comunidad en conjunto.
- 2) **Actualización y seguimiento de los estudios e informes sobre salud** (sin olvido o menoscabo de los aspectos de salud mental) tanto relacionados con estudiantes (v.g. LOZANO POLO Y HERRERA-GUTIÉRREZ, 2013) como con el personal (v.g. SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA, 2021). Aunque realmente dentro de un programa de prevención y protección **convendría tener encuestas o instrumentos específicos sobre la presencia de problemas o trastornos de salud mental en la comunidad universitaria**. Se necesitan datos propios y fiables que reflejen las peculiaridades poblacionales y culturales de nuestra comunidad. El que la Universidad esté indagando e interrogando sobre la presencia de estas dificultades aumenta el grado de conciencia en la comunidad universitaria, se combate el estigma por “normalizar” su presencia y sirve de base a la oportunidad de un trabajo más colaborativo de los distintos estamentos con el programa y su seguimiento.
- 3) Un **estudio sobre el abandono académico y sus causas** además de ofrecer datos sobre otras dimensiones del sistema universitario en la UMU y su población de usuarios estudiantes, puede ser un espacio donde también detectar factores o problemas de salud mental y adaptación.
- 4) Incluir en todas las *jornadas de acogida de las facultades y general universitaria*, menciones explícitas a **un sistema/procedimiento/programa de detección, prevención y atención** a dificultades en la salud mental. Como una primera información suficiente de la existencia de vías y canales para plantear necesidades o situaciones propias o de personas cercanas. No se trata solo de comunicar la disponibilidad de servicios relacionados,



sino también hacer llegar la actitud abierta y receptiva de la institución para no dejar que estas dificultades se conviertan en un problema para la convivencia, el desempeño académico y el bienestar de los estudiantes. Debe haber un énfasis en la declaración protectora y anti-estigma y de orientación y apoyo en el recorrido universitario.

- 5) **Menciones explícitas se deben dar a las cuestiones de Salud Mental y su atención en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.** En la enseñanza superior la actividad del personal tiene menor exposición a ciertos riesgos físicos o ambientales (salvo quizá cuestiones musculoesqueléticas ligadas al estrés y excesivo “sedentarismo”) y una mayor vulnerabilidad a factores psicosociales donde la sobrecarga de tareas, jornadas de trabajo extendidas, carga mental, trabajo emocional, y estrés son riesgos destacados que pueden afectar en general y, en especial, a personas más vulnerables o sensibles o con menor apoyo social y organizativo de pares y supervisores. Los cambios frecuentes de las tareas, requerimientos legales y de procedimiento, innovaciones tecnológicas, etc. pueden ser demasiado para personas vulnerables o que atraviesan una mala situación emocional o psicológica. Si bien todo no se puede solucionar o reestructurar, es mucho mejor saber del problema que ignorarlo o soslayarlo.
- 6) **Fomentar y concretar formas de contacto-conexión entre orientadores educativos de Secundaria y profesionales de la salud mental públicos y privados con los Servicios de orientación y atención universitarios** (v.g. ADYV, COIE, REUS, SEPA,...) o unidad de coordinación centralizada. Promovido desde ambos lados, y al menos desde la Universidad. Intenta dos objetivos: uno, mejorar e intensificar la detección temprana; dos, continuar y garantizar el seguimiento y apoyo de casos que necesiten atención continuada y asistencia para realizar estudios universitarios o la actividad profesional en la Universidad.
- 7) **Campañas generales proyectadas a la comunidad universitaria en su conjunto o también con *target* más concreto sobre temas específicos.** Hay mucha celebración de días mundiales y jornadas de interés educativo y sanitario donde introducir mensajes y acciones de concienciación general. Sabemos hacerlo. Se ha hecho p.ej. con el emprendedurismo y con la difusión del conocimiento científico, también se puede hacer con la promoción de la salud mental y el bienestar.
- 8) **Formación a responsables y personal clave.** Estamos convencidos que además de recomendaciones generales al profesorado (v.g. el citado documento de la UCM) es necesario que los cuadros directivos en los decanatos, los responsables de área y servicio, y los equipos que puedan actuar en situaciones de emergencia (p.ej. técnicos y delegados de prevención, servicio de vigilancia, coordinadores para discapacidad de centros,...) tengan formación operativa sobre **una mínima contención psicológica o emocional** y ésta tanto para las personas que tengan el trastorno o problema como para quienes reaccionan o se alarman con él.
- 9) **Refuerzo y optimización coordinada de los servicios de atención psicológica, adaptación psicopedagógica, orientación, prevención de riesgos, etc.** Aunque aquí estemos en la atención particular (como un tercer nivel de prevención-atención) y puedan ser facetas de servicio distintas aparentemente, para nada lo son en un abordaje holístico de las particularidades y necesidades de una persona dada, que presenta trastornos o que necesita una intervención coordinada a lo largo de su carrera universitaria o profesional.
- 10) **Conexión puntual en situaciones de conflicto o trasgresiones supuestamente objeto de intervención de la Defensoría Universitaria y/o la Inspección de Servicios, sin ig-**



norar las debidas cautelas y garantías, con las distintas instancias para detectar problemas de salud mental como agravantes o detonantes de la situación. Y esto enfocado tanto a la persona implicada como a las personas que le rodean y pueden estar sintiendo el impacto de esas alteraciones.

Entre otras, las limitaciones a superar están relacionadas con

- A. La cuestión de la privacidad de los datos de salud y la protección de datos personales de cara a la coordinación y seguimiento de casos que vayan desde antes de la vida universitaria a su paso por la universidad, y la cuestión de compartir información o pautas de atención entre servicios internos y externos (v. WESLY, A. 2019). También se incluye aquí el acceso a familias (padres, pareja, etc.) cuando la persona no es consciente del problema en que está, se intuye que ha abandonado su tratamiento o medicación, ha aumentado el consumo o se ha desbordado por las circunstancias, etc.
- B. La disposición para comunicar la situación problema y pedir ayuda o consideración específica en su trayectoria estudiantil o profesional. Negar, ocultar, desconectar, o vivirlo sin comunicarlo puede ser una opción que acaba generando una situación de agravamiento de síntomas y alteraciones o conflictos asociados creando situaciones más difíciles y complejas de abordar, atender o recuperar, tanto en las personas que lo sufren como en su entorno social o laboral inmediato.
- C. La organización inefectiva e ineficiente para optimizar recursos e inversión que son limitados o que necesitan ser coordinados con otras instancias públicas y privadas.

Se trata de un “**cambio cultural y de orientación organizativa**” que ha de calar desde la gobernanza superior de la Universidad hasta los cuadros de supervisión directos y compañeros. Ciertamente que nuestra Universidad ya de diversas formas está en ello. Pero está claro que no basta con una toma de conciencia y postura por el Equipo de Gobierno, y de una extensión descendente a Decanatos y Jefaturas de Servicios. Se necesita que sea asimilado por las Juntas de los Centros, los sindicatos, la representación estudiantil, etc. Incluso más, debe haber sensibilidad y capacidad de reacción adecuada en los pares y colegas de aquellos contextos donde se detecten o convivan personas con estos problemas. De poco serviría una declaración de medidas a nivel general “político” si luego en la convivencia no se abordan problemas de exclusión o estigmatización y ausencia de apoyo específico. Pensamos que cualquiera que recuerde o imagine o bien su experiencia personal o de alguna persona cercana o familiar con este tipo de dificultades, pronto empatizará con el espíritu y concreciones de la propuesta y enfoque.

La Universidad del siglo XXI que queremos ser, intentado destacar en diversas clasificaciones, no puede cerrar los ojos o declararse impotente ante la problemática de desórdenes en salud mental y los requerimientos de prevención y atención que hemos intentado reflejar en este informe y recomendación. Significa un doble requerimiento de responsabilidad interna (hacia su comunidad universitaria) y de modelaje hacia otras instituciones y la sociedad en su conjunto.

Murcia, 10 de octubre de 2021
(Día Mundial de la Salud Mental)

Juan José Vera Martínez
Defensor del Universitario



Referencias

- American College Health Association (2015). *Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges*.
https://www.acha.org/documents/general/Okanagan_Charter_Oct_6_2015.pdf
- Asensio-Cuesta, S., Bresó, A., Puchades, R y CSLJP (2017). Validación de un sistema online para la promoción de la salud mental en entornos universitarios. VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Promoción de la Salud y Universidad. *Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables*. Universidad de Alicante, del 27 al 29 de junio de 2017. <http://hdl.handle.net/10045/67057>
- Auerbach R.P., Alonso J, Axinn WG, et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health-organization-world-mental-health-surveys/34942DEAFC35899349114B73E84FB080>
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Brufaerts, R., Alonso, J. et al. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638.
<https://www.apa.org/pubs/journals/releases/abn-abn0000362.pdf>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ... y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272014000300004&script=sci_arttext&lng=n
- Balluerka, M.N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, M. A., Espada, J.P., Padilla, J. L. y Santed, M.A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Barkham, M., Broglio, E., Dufou, G., Fudge, M., Knowles, L., Percy, A., Turner, A. & Williams, C. (2019). Towards an evidence-base for student wellbeing and mental health: Definitions, developmental transitions and data sets. *Counselling & Psychotherapy Research*, 00 (11 July), 1-7.
<https://doi.org/10.1002/capr.12227>
- Brown,P. (2020). Research into student mental health: where have we come and how can we improve. *Journal of Public Mental Health*, 19(1), 9-12. <http://dx.doi.org/10.1108/JPMH-11-2019-0097>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M.C., y Tizón, J.L.- Grupo de salud mental del PAPPS (2021). *Atención Primaria* 53, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Cabrera, L., Bethencourt, J. T., González Afonso, M. y Álvarez Pérez, P. (2006). Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *RELIEVE Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(1), 105-127.
http://www.uv.es/RELIEVE/v12n1/RELIEVEv12n1_1.htm
- Canosa-Betés, J. y Díaz de Liaño del Valle, G. (2020). La carrera investigadora en arqueología y su impacto en la salud mental de los investigadores predoctorales. *Complutum* 31(2): 379-401.
<http://hdl.handle.net/10261/228300>



- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Castañeda Quirama, T., Porras, A. M., y Guzmán, E. S. (2021). Niveles De Depresión En Estudiantes Universitarios Durante Época De Covid-19. *Poliantea*, 15(27), 81–83. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1703>
- CIS (2021a). *Encuesta sobre la salud mental delos/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Avance de resultados*. Estudio nº 3312 Febrero 2021. http://datos.cis.es/pdf/Es3312marMT_A.pdf
- CIS (2021b, 4 de marzo). *Salud mental en la pandemia: El 23,4% de los españoles reconoce que ha sentido miedo a morir debido a la COVID-19*. http://www.cis.es/cis/opencms/ES/9_Prensa/Noticias/2021/prensa0494NI.html
- Cladellas-Pros Ramón; Castelló-Tarrida; A. y Parrado-Romero, E. (2018). Satisfacción, salud y estrés laboral del profesorado universitario según su situación contractual. *Revista de Salud Pública*, 20(1). <https://www.redalyc.org/journal/422/42258457009/html/>
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A. y García Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en universitarios frente al Covid-19. *CienciAmérica*, 9 (2) Enero–Junio <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Bruselas, 14.10.2005 COM (2005) 484 final https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Comisión de Salud Mental del Colegio de Psicólogos y Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba-Argentina (2018). *Protocolo de atención en situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental*. <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2019/01/Protocolo.pdf> o en <https://cppc.org.ar/descarga-protocolo-de-atencion-en-situaciones-de-crisis-y-o-urgencia-en-salud-mental/>
- Consejería de Sanidad-CLM (2018). *Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha, 2018-2025*. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180425/salud_mental_2018-2025.pdf
- De Concepción Salesa A, Hurtado López A.M, Martínez Serrano J, y Ortiz Martínez A. (coord.), (2018). *Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022*. Gerencia Regional de Salud Mental. Murcia. https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2639&idsec=88
- Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión (Comisión Europea) - Wynne, R.; De Broeck, V., Vandebroek, K., Stavroula L. Jain, A. Houtman, I. McDaid, D. & Park, A. (2017). *Promover la salud mental en el puesto de trabajo: guía para la aplicación de un enfoque integral*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. DOI:10.2767/54854. <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/c1358474-20f0-11e8-ac73-01aa75ed71a1> <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2018/08/Guia-Promover-la-SM-en-el-trabajo.pdf>
- Durán Pilo, A., Mogo Zaro, R., Gómez Esteban, V., Tafur, A., Pérez Báez, I. y Cuji Cuji, E. (s.f.). *Guía de apoyo al profesorado. Recomendaciones prácticas para el profesorado que tiene estudiantes con discapacidad y necesidades educativas específicas en las aulas*. Oficina de inclusión para las personas con diversidad. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-1453/GUIA%20PROFESORADO%20SALUD%20MENTAL.pdf>



- Evans, T., Bira, L., Gastelum, J., Weiss, L.T. & Vanderford, N.L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology* 36, 282–284. <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>
- FECCOO Enseñanza (2020, 30 de noviembre). *Los riesgos psicosociales en la enseñanza en el contexto del Covid-19*. <https://www.te-feccoo.es/2020/11/30/los-riesgos-psicosociales-en-la-ensenanza-en-el-contexto-del-covid-19/>
- Federación de Enseñanza de CCOO (FECCOO) (2014). *Estudio sobre los riesgos psicosociales en el PDI de las universidades públicas*. Secretaría de Acción Sindical, Universidades e Investigación y Salud Laboral- ISTAS. <https://fe.ccoo.es/91e48bb811c822f49f141c2243f10f29000063.pdf>
- FOESSA-CARITAS (2021). *Sociedad Expulsada y Derecho a Ingresos. Análisis y Perspectivas 2021*. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/10/Constataciones-AyP-Thomas-Ubrich-6.10.2021-def.pdf> [resumen], <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/10/analisis-y-perspectivas-2021.pdf> [informe].
- Gálvez Herrer, M.; Mingote Adán, C.; Núñez López, C. y Otero Dorrego, C. (2012). *Guía de Buenas Prácticas para la Prevención y Manejo de Problemas de Salud Mental en Trabajadores del Ámbito Sanitario*. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo- Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Ciencia e Innovación. <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/5370?locale-attribute=en>
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/05/2012-80be5fc7d0>
- Galvis López, G., Vázquez, A., Caviativa, Y. P., Ospina, P. A., Chaves, V. T., Carreño, L. M. y Vera, V. J. (2021). Tensiones y realidades de los docentes universitarios frente a la pandemia Covid-19. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1-13. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1396>
- García, M.M., Iglesias, S., Saletaby, M. y Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(3), 173–182. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1576-59622016000300173
- García-González, M., Torrano, F., y García-González, G. (2020). Estudio de los factores de riesgo psicosocial en profesoras de universidades online: Una mirada desde adentro. *Interdisciplinaria*, 37(1), 1-31. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. <https://www.redalyc.org/journal/180/18062047018/html/>
- Gómez Ortiz, V., Perilla-Toro, L. E., y Hermosa, A. M. (2019). Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rspu>
- González-Badía, J., Sala, E. y Hermoso, E.A. (2012). *Mejora del Tratamiento de las Personas con Enfermedad Mental en las Universidades Públicas*. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://cpage.mpr.gob.es/producto/mejora-del-tratamiento-de-las-personas-con-enfermedad-mental-en-las-universidades-publicas/>
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-enfermedad-mental-universidades/>
- Guthrie, S., Lichten, C. A., Van Belle, J., Ball, S., Knack, A., & Hofman, J. (2018). Understanding mental health in the research environment: A rapid evidence assessment. *Rand Health Quarterly*, 7(3), 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607246/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5873519/>
- Hayes, G. (2019, October 14). Mentally ill students risk academic penalties for missing classes. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2019/oct/14/mentally-ill-students-risk-academic-penalties-for-missing-classes>
- Henares Montiel, J.; Ruiz-Pérez, I. y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 114–119. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2020.v34n2/114-119/es>



- Henríquez Salazar, R. (2021, 25 de mayo). *El golpe de la pandemia en la salud mental de las y los estudiantes universitarios*. <https://www.uchile.cl/noticias/176250/el-golpe-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-las-y-los-estudiantes>
- Hilarion, P. y Coatz, D. (2012). *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. Fundación La Caixa. Barcelona. <https://www.incorpora.org/documents/20181/495960/guia-integracion-laboral-personas-trastorno-mental-recursos-2-profesionales.pdf/f04db242-cd03-443e-ae09-0ddb3af9c183>
- Holt, M & Powel, S. (2017). Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population. *Perspectives in Public Health* 137(1), 53-58. <https://doi.org/10.1177%2F1757913916659095>
- Idrugo Jave, H. A., & Sánchez Cabrejos, W. M. (2020). Salud mental en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, 33, 107–107. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19215>
- Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A. I., Sánchez-Martín, M., & del Río-Casanova, L. (2020). How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*, 32(4), 490-500. <http://www.psicothema.com/pdf/4627.pdf>
- Kaur Kang, H., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C. P., & Rodney, T. (2021). Prevalence of Mental Health Disorders among Undergraduate University Students in the United States: A Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 17-24. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201104-03>
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(1) 135-143 https://www.academia.edu/download/31737829/12_IRSSH.pdf
- Lee-Smith, M. (2019a, May 2). *Should UK universities do more for students' mental health?* Study International. <https://www.studyinternational.com/news/should-uk-universities-do-more-for-students-mental-health/>
- Lee-Smith, M. (2019b, October 23). *Sounding the alarm: UK universities must do more to support student mental health*. Study International. <https://www.studyinternational.com/news/uk-universities-mental-health-support/>
- Leka, S. & Jain, A. (2017). *Mental Health in the Workplace in Europe*. Consensus Paper. Second EU Mental Health Compass Forum. Luxembourg, 8-9 June 2017 https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf
- Llorens-Serrano, C., Navarro, A., Salas-Nicás, S., y Moncada, S. (2021). *Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020*. Barcelona: UAB, ISTAS- CCOO. <https://istas.net/noticias/condiciones-de-trabajo-y-salud-tras-un-ano-de-pandemia-resultados-de-la-encuesta-cots-en>
- Llorca Rubio, J.L., Pino Justo, A., López Andreu, E. y Nebot García, S.(2018). *Trastorno mental en el ámbito laboral: pautas de actuación técnicas y sanitarias*. INVASSAT-UMIVALE. https://www.diba.cat/documents/467843/172263104/Trastorno_mental_2018_cs.pdf/8eff6c17-4144-451c-ab0c-97dd4b25b500
- Lozano Polo, A. y Herrera-Gutiérrez, E. (Coords.)(2013). *Estudio de Factores relacionados con la Salud en el Alumnado Universitario. Proyecto de Universidad Saludable de la Universidad de Murcia*. Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia, Oficina de Universidad Saludable REUS-UMU. Universidad de Murcia.



<https://www.um.es/documents/4856678/4856958/Estudio-factores-relacionados-salud-alumnado-Universidad-Murcia-2013.pdf/40071b5f-107a-43c0-873e-99b35ad6bbf2>

- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance and Counselling*, 41(4), 426–441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Marco-Ahulló, A., Villarrasa-Sapiña, I., y Monfort-Torres, G. (2021). Estudio descriptivo sobre las diferencias de género en el estrés académico derivado del contexto COVID-19 en población universitaria española. *Retos*, 43, 845-851. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88968>
- Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research and Development*, 29(3), 259–274. <https://doi.org/10.1080/07294360903470969>
- Martínez, L. (2021, 22 de agosto). Mikel Munárriz, psiquiatra: "La estrategia nacional de salud mental está sobrepasada por los hechos". *ElDiario.es* https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/mikel-munarriz-psiquiatra-estrategia-nacional-salud-mental-sobrepasada-hechos_128_8233884.html
- McLafferty, M., Lapsley, C.R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B.P., et al. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE* 12(12): e0188785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>
- Mingote Adán, J. C. y Núñez López, C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 239-262. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500015>
- Mingote Adán, J.C., Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M. y Gutiérrez García, Mª D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 188-205. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>
- Morant, M.C. (2018). Carga de Enfermedad de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. En J. Pedro-Cuesta y otros (eds.). *Salud Mental y Salud Pública en España: Vigilancia Epidemiológica* (114-120). RNVE-ISCIH. Centro Nacional de Epidemiología.
- Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2006). Type A Behavior Pattern as a predictor of psychiatric sick-leaves of Spanish teachers. *Psychological Reports*, 96, 77-82. <https://doi.org/10.2466/pr0.96.1.77-82>
- Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2006). Variables related to psychiatric sick-leave taken by Spanish secondary school teachers. *Work and Stress*, 20, 259-271. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370600929354>
- Observatorio Universidad y Discapacidad (2013). *Bienestar psicológico y rendimiento académico: guía para el estudiante universitario con trastorno mental*. Fundación ONCE y la Cátedra de Accesibilidad de la Universidad Politécnica de Cataluña. BarcelonaTech. <https://consaludmental.org/publicaciones/Bienestarpsicologicorendimientoacademico.pdf>
- OECD/European Union (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578?locale-attribute=es> https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y



- Oswalt, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A. & Ortiz, D. (2018). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015, *Journal of American College Health*, 68 (1), 41-51. DOI:[10.1080/07448481.2018.1515748](https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748)
- Padilla Sarmiento, S.L., Vilamizar Carrillo, D.J. y Mogollón Canal, O.M. (2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(2), 127-139. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1407>
- Pedro-Cuesta, J.; Noguer, I.; García López, F. J. y Rodríguez-Blázquez, C. [Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica e Instituto de Salud Carlos III], (2018). *Salud Mental y Salud Pública en España: Vigilancia Epidemiológica*. Centro Nacional de Epidemiología - Ministerio de Economía y Competitividad - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=09/01/2018-44802ce4e8> / <http://hdl.handle.net/20.500.12105/6906>
- Raventós, S. (2018, 18 marzo). *Salud mental. La pandemia de salud mental ya ha llegado*. <https://www.elsaltodiario.com/salud-mental/la-pandemia-de-salud-mental-ya-ha-llegado>
- Rodríguez-Infante, G. y Arroyo-Panadero, D. (Coords.) (2017). *Guía de adaptaciones en la universidad*. Red SAPDU, Fundación ONCE y CRUE. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27351/Guia_adaptaciones_sapdu.pdf <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicacion/descarga/nojs/6a975164ef1ace22e762ffeb05cef a2e>
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz Navarro, R., Medrano, L. Moriana, J.A., Buiza Aguado, C., Jiménez Cabré, G. y González-Blanch, C. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23 (julio–diciembre), 118–123. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793717300635>
- Sánchez Casado, J. I. y Benítez Sánchez, L.I. (2021). Estudio de la salud mental en estudiantes universitarios de la rama sociosanitaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (Revista INFAD de Psicología)* 1 (1), 27-40. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2133/1717>
- Servicio de Asistencia Estudiantil y Secretariado para la Inclusión y la Diversidad (2016). *Guía para la Atención a los Estudiantes con Discapacidad y otras Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE)*. Universidad de Granada <https://ve.ugr.es/sites/vic/ve/public/ficheros/extendidas/2019-03/Documento%2010%20%28GUIAS%20NEAE%202016-2017%29.pdf>
- Servicio de Prevención Propio de la Universidad de Murcia (2021) *Encuesta de evaluación de riesgos psicosociales en la UMU*. <https://www.um.es/web/sprevencion/contenido/evaluacion-de-riesgos-psicosociales>
- Shackle, S., McGregor, A. & Opoku-Gyeni, E. (2019, October 21) 'The way universities are run is making us ill': inside the student mental health crisis – *The Guardian* podcast. <https://audio.guim.co.uk/2019/10/18-52599-gnl.alr.20191021.eog.studentmentalhealthcrisis.mp3>
- Student Minds (s.f.). *The University Mental Health Charter. Together for thriving futures*. <https://www.studentminds.org.uk/charter.html> The University Mental Health Charter (2019). <https://universitymentalhealthcharter.org.uk/>
- UAB-Área de Comunicación y de Promoción (2015, 9 de diciembre). *Primeros auxilios para los trastornos mentales*. Sala de Prensa. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/primeros-auxilios-para-los-trastornos-mentales-1345667994339.html?noticiaid=1345695369088>



- UE-*The Joint Action for Mental Health and Well-being*. Why investing in Mental Health in Europe? (2013) <https://mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/>
- Unidad de Integración y Coordinación de Políticas de Discapacidad de la UAH. (2016). *Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad o Dificultad en el Aprendizaje. Guía de orientación al profesorado*. <https://www.uah.es/export/sites/uah/es/conoce-la-uah/.galleries/Galeria-de-descarga-de-Conoce-la-UAH/guia-orientacion-discapacidad.pdf>
- Vicente-Herrero, M.T.; Ramírez Iñiguez M.V.; Capdevila García L, Terradillos García MJ, Aguilar Jiménez E, Vicente-Herrero MT. Ruiz-Flores Bistuer M. (2018). *Guía-Protocolo para el manejo del paciente con depresión en el mundo del trabajo*. Grupo de Trabajo Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2018/05/GUI%CC%81A-PROTOCOLO-TRABAJADOR-CON-DEPRESIO%CC%81N-EN-SALUD-LABORAL-Grupo-de-Trabajo-AEEMT.pdf>
- Villafuerte, P. (2019, 21 de noviembre). *La experiencia del posgrado: estrés, incertidumbre, depresión y ansiedad*. Observatorio de Innovación Educativa. (Tecnológico de Monterrey) <https://observatorio.tec.mx/edu-news/estudiantes-posgrado-encuesta>
- Villamizar, D.J., Padilla, S.L. y Mogollon, O.M. (2015). Contexto de la salud mental en docentes universitarios. Un aporte a la salud pública. *Revista CES Salud Pública*, 6(2), 146-159. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5526135.pdf>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C. y Noé-Grijalva M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. Coronavirus anxiety and the mental health in university students. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197–216. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11(1168). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Wesley, A. (2019). *Strategies for Addressing Mental Health Support on Campus*. NASPA Policy and Practice Series (Issue 4). National Association of Student Personnel Administrators (NASPA) https://www.naspa.org/images/uploads/main/NASPA_Policy_and_Practice_Issue_4_Mental_Health_DOWNLOAD.pdf
- Williams, S (2019). *Postgraduate Research Experience Survey 2019*. Advance HE. <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/postgraduate-research-experience-survey-2019>
- Woolston, C. (2019). PhDs: the tortuous truth. *Nature*, 575 (7782), 403-407. <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03459-7>
- World Economic Forum & the Harvard School of Public Health (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases*. Foro Económico Mundial. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
- World Health Organization (WHO) (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. WHO. Versión en español de la OMS en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf.
- World Health Organization (WHO) (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa>
- Worsley, J.D., Harrison, P. & Corcoran, R. (2021). Accommodation environments and student mental health in the UK: the role of relational spaces. *Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922648>
- Worsley, J.D., Pennington, A. & Corcoran, R. (2020). *What interventions improve college and university students' mental health and wellbeing? A review of review-level evidence. What Works*



Centre for Wellbeing. <https://whatworkswellbeing.org/resources/student-mental-health-review-of-reviews/>

Xarxa Lluís Vives d'universitats (2019, 12 de julio). *XII Trobada de síndics de greuges, defensors i mediadors universitaris de la Xarxa Vives. Reptes de la salut mental en l'àmbit universitari*. Universitat de Barcelona. <https://www.vives.org/es/veranstaltungen/llistat-sindics-de-greuges/>

Zapata-Ospina, J.P., Patiño-Lugo, D.F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberty-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P.A., y Vélez-Marín, V.M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3, July–September), 199-213. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000834>

ANEXOS

World Health Organization (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Geneva: WHO. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf. Versión española

En este plan de acción, la expresión «trastornos mentales» se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, décima revisión (CIE-10). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo. Con respecto a la demencia y a los trastornos por abuso de sustancias también pueden ser necesarias otras estrategias preventivas (por ejemplo, como las descritas en un informe de la OMS sobre la demencia que se publicó a principios de 2012 o en la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol). Además, el plan abarca la prevención del suicidio, y muchas de las acciones también son pertinentes para afecciones como la epilepsia. La expresión «grupos vulnerables» es utilizada en el plan de acción para referirse a individuos o grupos de individuos que son vulnerables a las situaciones y ambientes a los que están expuestos (por oposición a cualquier problema inherente de debilidad o falta de capacidad). La expresión debe aplicarse en los países en función de la situación nacional.

ENSE 2017- SG Información Sanitaria Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Informe #1 SALUD MENTAL. Principales resultados

En España 1/10 adultos y 1/100 niños tienen un problema de salud mental - Las mujeres casi el doble que los hombres, y los niños más que las niñas – 3/10 personas de 65 y más (sin contar las institucionalizadas) tienen deterioro cognitivo - 1/10 personas toma benzodiazepinas y 1/20 adultos, antidepresivos - 1/20 consultó un servicio de salud mental en el último año – El gradiente social y la brecha por sexo están presentes en todos los indicadores de salud mental de adultos – 1/100 personas no pudo acceder a la atención médica de salud mental por motivos económicos – Los datos evolutivos disponibles no muestran apenas cambios.



- En España, según los resultados de la ENSE 2017, más de una de cada diez personas de 15 y más años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10,8%).
- Las mujeres refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1% frente a 7,2%. El 6,7% de los adultos refiere ansiedad crónica, 9,1% de las mujeres y 4,3% de los hombres. La depresión se declara en la misma proporción que la ansiedad (6,7%), y es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- La prevalencia de depresión es 2,5 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,9%) que en quienes trabajan (3,1%), y alcanza el 30% entre las personas incapacitadas para trabajar.
- Tres de cada diez personas de 65 y más años (no institucionalizadas) refirieron algún grado de deterioro cognitivo (31,3%). Por primera vez se exploró en la ENSE la dificultad cognitiva, que declararon con mayor frecuencia las mujeres (34,5%) que los hombres (27,2%).
- En población infantil (0-14 años) la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue de 1,8%, y la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) de 0,6%, la misma que la de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años), 0,6%, que se recoge por primera vez.
- La prevalencia de los trastornos de la salud mental infantil estudiados es mayor en varones, excepto la depresión/ansiedad. La mayor diferencia por sexo se declaró en los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad), 2,8% en niños y 0,7% en niñas.
- El 3,8% de la población refiere una limitación para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud mental. Las diferencias por sexo en la discapacidad percibida son menores que en los otros indicadores (la declara el 3,3% de los hombres y el 4,3% de las mujeres).
- El 10,7% de la población de 0 y más años consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 5,6% de la población de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres).
- Un 5,4% de la población de 0 y más años refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres.
- Todos los indicadores de morbilidad neuropsiquiátrica en adultos procedentes de la ENSE 2017 mostraron un gradiente según la posición socioeconómica, más profundo en mujeres. Esta mayor morbilidad en mujeres y en las clases bajas se refleja perfectamente en el consumo de psicofármacos, pero no así en el uso y acceso a los servicios de salud mental.
- En adultos, el gradiente social se observó tanto en la frecuencia de alguna enfermedad mental (13,5% en la clase más desfavorecida vs. 5,9% en la clase más favorecida), como en el riesgo de padecerla (23,6% en la clase VI vs. 12,4% en clase I) y en la discapacidad debida a una enfermedad mental, que perfila un gradiente completo (desde el 5,3% en la clase VI hasta el 1,9% entre la clase I). La pendiente más marcada se observó en el deterioro cognitivo, sobre todo en mujeres, ampliándose la brecha por sexo al descender la clase social (2,5 puntos porcentuales de diferencia entre hombres y mujeres de clase I y 7,2 puntos porcentuales de diferencia en la clase VI).
- El consumo de los principales psicofármacos es un fiel reflejo de las prevalencias descritas, perfilando los mismos gradientes. En cambio, la frecuencia con que se acude a los servicios de salud mental es solo 1,5 puntos porcentuales mayor en mujeres y la misma para todas las clases sociales, lo que podría estar sugiriendo desigualdad de acceso ante las distintas necesidades. Esto parece confirmarse con las necesidades de atención médica no cubiertas, que de nuevo perfilan el gradiente social en el caso de la salud mental.



- En la población infantil, las diferencias según la clase social no son evidentes excepto en los trastornos conductuales (incluyendo hiperactividad) en varones, marcadamente más frecuentes en las clases bajas.
- Para la mayoría de los indicadores de salud mental los resultados de la ENSE 2017 no sugieren cambios relevantes con respecto a encuestas anteriores. La excepción son el riesgo de mala salud mental en población infantil, que muestra una evolución favorable entre 2011 y 2017, y las visitas al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra, que aumentan escalonadamente entre 2011 (3,5%), 2014 (4,6%) y 2017 (5,3%) en población de 15 o más años.

MOCIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL ESTUDIANTIL de CEUNE y CEUM y otros órganos de representación estudiantil (2021).

SOLICITAMOS

1. Que el Ministerio de Universidades y el Sistema Universitario Español **garantice la oferta**, digna y de calidad, **de este servicio** para que esté accesible a toda la comunidad universitaria.
2. Que el Ministerio de Universidades disponga de una **partida presupuestaria específica para poder financiar este servicio** en todas las universidades, por ejemplo, a través de un aumento de la plantilla profesional de la salud mental.
3. Que el Ministerio de Universidades y el Sistema Universitario Español promueva que las universidades **aseguren la disponibilidad completa de estos servicios**, evitando la delegación de responsabilidades en otros empleados de la comunidad universitaria (docentes sin disponibilidad horaria, etc.).
4. Que el Sistema Universitario Español, a través de los mecanismos oportunos, impulse una **correcta difusión de este servicio** para que todo estudiante conozca su disponibilidad y pueda acceder a él.
5. Que los órganos competentes en salud mental, sean estatales, regionales o locales, puedan velar, en colaboración con el Sistema Universitario Español, por una **correcta implementación del servicio**.

McLafferty et al. (2017). *Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland*

Una revisión de la evidencia sugiere que es esencial aumentar la conciencia entre los estudiantes sobre los servicios y apoyos disponibles, así como proporcionar guías al personal universitario para asistir a los estudiantes con dificultades de salud mental. El personal debe ser adecuadamente equipado/capacitado para hacer derivaciones y saber dónde pueden los estudiantes conseguir la ayuda que requieren. Un cribado-chequeo [*screening*] mejorado para los desórdenes mentales y un diagnóstico temprano, también son importantes. Entrevistando y animando a la búsqueda de ayuda, los problemas mentales y de comportamiento pueden ser tratados antes de que escalen y las tasas de graduación y continuidad ser mejoradas. Una encuesta de bienestar estudiantil monitoriza la salud y bienestar de los estudiantes a través del su tiempo en la universidad, desarrollando una investigación longitudinal sobre todos aquellos que inicialmente consintieron en participar, con hallazgos que ayudan a los responsables políticos y la práctica dentro del entorno universitario y más allá.



Cualquier Programa de Atención en Salud Mental en las universidades deberá incorporar, al menos, los siguientes recursos y medidas (González-Badía et al. 2012, pág 107)

- Recursos terapéuticos y de atención psicológica.
- Recursos de atención e información.
- Adaptaciones curriculares.
- Acompañamiento académico a través de tutorías. Con figuras como el profesor tutor.
- Protocolos de atención para situación de emergencia.
- Programas de acompañamiento.
- Concienciación y formación del profesorado.
- Concienciación general a la comunidad universitaria.

Kumaraswamy (2013). *Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review*

Preventive Measures. Some of the preventive measures especially for college students are:

1. Counseling centers should take-up the issue of identifying the students with Psychological problems at early stage. For this conducting seminars & workshop to teachers in medical schools how to identify students Psychological problems, and on identifying what can be done.
 2. Setting up student counseling centers in all colleges with the help of mental health professionals and counseling can be given as an early intervention.
 3. Create awareness among college students seeking the help of mentors or student counseling center as and when they notice any problem related to academic or emotional.
 4. A study should be carried out to determine the presence of psychological problems at the respective colleges
 5. Student mentors should be in close contact with student counseling center and they can refer the students at an early stage and should get feedback from counseling center.
 6. A student health committee should be formed with a mental health professional (Psychiatrist/Clinical psychologist) and he or she should conduct workshop for teachers regularly updating the activities of the committee.
 7. There should be regular workshop for students on stress management, time management, and assertive training and communication skills.
-

STEPCHANGE: MENTALLY HEALTHY UNIVERSITIES

La demanda de apoyo de salud mental entre los estudiantes y el personal ha aumentado significativamente. Las universidades actualmente cuentan con una amplia gama de servicios para apoyar a las personas que experimentan enfermedades mentales. No existe una oferta de servicio definitiva. Los servicios de apoyo de salud mental pueden cubrir tanto a los estudiantes como al personal o solo a los estudiantes. Pueden incluir asesoramiento, equipos de salud mental, intervenciones digitales, equipos de vida residencial, líneas de ayuda y apoyo fuera del horario laboral.

LOS SERVICIOS DE APOYO DEBEN SER:

- establecidos dentro de toda una estrategia universitaria de salud mental, junto con un apoyo más amplio para el personal y los estudiantes, como el apoyo a la discapacidad, el acoso y la intimidación, las creencias, la vivienda y las finanzas, el aprendizaje y el trabajo,
 - diseñados a través de la coproducción con los estudiantes y el personal, proporcionados de acuerdo con las necesidades y que responden a las necesidades cambiantes,
 - intervenciones seguras y efectivas que se auditan regularmente para su seguridad, calidad y eficacia,
 - con los recursos, el personal y la gestión adecuados,
 - accesibles a todos los miembros de la comunidad universitaria y apropiados para la cultura y el
-



contexto,

- preparados para una crisis de salud mental y suicidio al tener planes claros en marcha,
- trabajando en asociación con el Servicios de Salud Pública locales y los servicios de atención [específicos] con relaciones de trabajo efectivas y acuerdos en vigor de intercambio de información.

Limitaciones, advertencias o prevenciones técnicas en los estudios sobre la prevalencia entre países y universidades (M. Paz García-Vera)

- Diferencias entre países en la prevalencia de los trastornos psicológicos. Dificultad para generalizar resultados de las comunidades universitarias de otros países a España (p. ej., prevalencia de los trastornos de ansiedad en Europa).
- Pocos estudios realizados en España, incompletos y la mayoría con metodologías poco adecuadas
 - Ausencia de estudios con PAS
 - Mayoría utilizan cuestionarios para medir presencia de sintomatología, no entrevistas diagnósticas para identificar trastornos (sintomatología que provoca malestar clínicamente significativo y deterioro en el área laboral, social o en otras áreas importantes)
- Falta de consistencia en las metodologías de los estudios realizados en España que impiden su comparación
 - Distintos sistemas diagnósticos (p. ej., DSM-III-R vs. DSM-IV vs. DSM-V)
 - Distintos tipos de entrevistas estructuradas (p. ej., DIS vs. CIDI)

Wesley (2019). *Strategies for Addressing Mental Health Support on Campus*. NASPA–Student Affairs Administrators in Higher Education.

Asuntos complejos a tratar en una estrategia

- **Implicaciones legales sobre la práctica**
 - Equilibrio/ajuste entre privacidad del usuario/estudiante y objetivos de salud. Consentimiento informado. Compartir información entre servicios de salud y asistencia. Confidencialidad. Protocolos de interacción entre Centros de Salud Mental y Hospitales y Servicios de Atención o Asesoramiento universitarios.
- **Interacción/ Interferencias entre leyes de discapacidad y políticas de ausencia, bajas y readmisión.**
- **Implicaciones para una demanda incrementada en la práctica** (presión sobre los centros asistenciales de las universidades con estudiantes de demandas o necesidades muy diversas)
 - Triage: un sistema de admisión que permite una clasificación rápida de las necesidades de los pacientes para determinar el nivel apropiado de servicio o atención que debe proporcionarse. Si una evaluación de triaje determina que un estudiante tiene un alto riesgo de daño a sí mismo o a otros, ese estudiante será visto de inmediato o será derivado a un proveedor de servicios o especialista fuera del campus, dependiendo de las políticas establecidas por la institución.
 - Listas de espera.
 - Tasas y limitaciones del servicio
 - Derivaciones (a profesionales o servicios externos).
 - Aumento y diversificación del personal asistencial.
 - Servicios de atención en salud mental Online/A distancia.
- **Principios de guía para la práctica**
 - Definir claramente el alcance/enfoque del servicio
 - Proporcionar acceso sin salidas erróneas para el cuidado/atención.
 - Incluir las voces del estudiantado.

Gálvez-Herrer et al. (Escuela Nacional de Medicina en el Trabajo-ISCIII) (2012). *Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario.*

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA SALUD MENTAL EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD (SPRL)

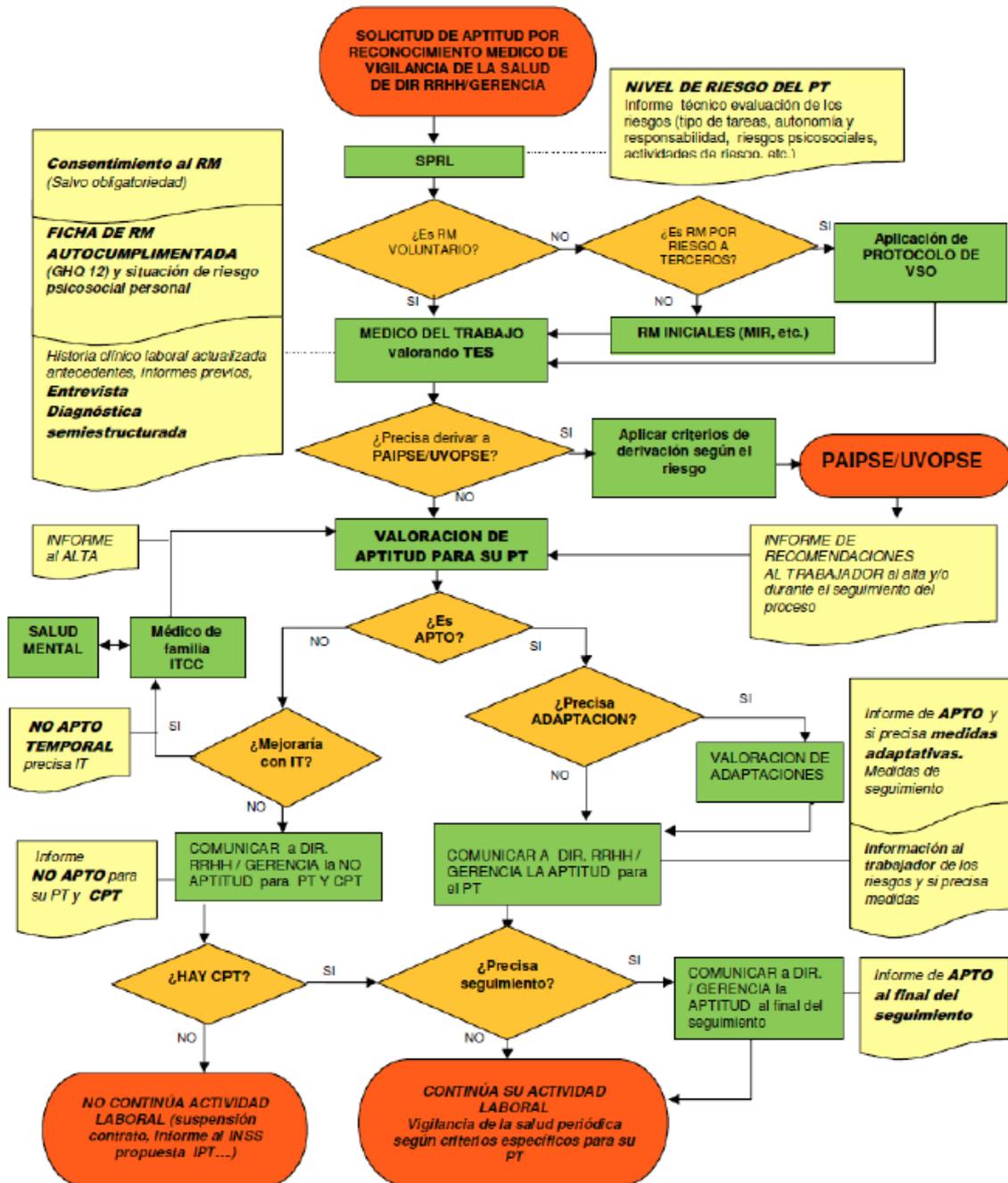


Figura 1 Algoritmo para desarrollar un procedimiento de integración de la salud mental en la vigilancia de la salud laboral