



*SOSDigital: Proporcionando apoyo a estudiantes
con malestar psicológico*

Guía destinada a la comunidad universitaria

Guía general



El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye una aprobación del contenido, el cual refleja únicamente las opiniones de su autoría, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.

Contenido

Introducción	3
Salud mental y bienestar.....	4
Cómo puede actuar el profesorado	5
Protocolo de apoyo al alumnado en situaciones de crisis	7
Contactos	8
Referencias.....	9
Bibliografía	9

Introducción

Esta guía se ha creado como parte de la implementación del proyecto SOS Digital: brindar apoyo a estudiantes en situaciones de riesgo. El proyecto *SOS Digital* está compuesto por un consorcio de 4 instituciones de educación superior, de 4 países europeos diferentes: (1) Universidad de Minho (UMinho - Coordinador) - Braga, Portugal, (2) Universidad Adam Mickiewicz (UAM) - Poznań, Polonia, (3) Universidad Santiago de Compostela (USC) - Santiago de Compostela, España, (4) Universidad Trento (UniTrento) - Trento, Italia.

Además de esta guía, el consorcio que sustenta el proyecto SOS Digital ha redactado un documento (<https://www.sosdigital.uminho.pt/en/StateOfTheArt>) con ejemplos de varios países europeos sobre la implementación de buenas prácticas que responden a las necesidades del alumnado en situaciones de distrés o malestar psicológico o. Los ejemplos incluyen distintas actuaciones dirigidas a guiar al estudiantado, al personal académico y no académico ante los problemas psicológicos que pueden presentarse en el ámbito universitario.

Los ejemplos ofrecen información para proporcionar una asistencia adecuada y efectiva al alumnado y al personal universitario a través de (1) el uso efectivo de los recursos universitarios, (2) la participación de los servicios de asesoramiento existentes de ámbito local, (3) la sensibilización sobre el riesgo de distrés en el alumnado y la importancia de desarrollar la capacidad de respuesta adecuada entre estudiantes y personal de la universidad, (4) las formas de difundir información sobre procedimientos de emergencia, sobre la oferta de ayuda disponible y cómo obtenerla y, (5) las plataformas telemáticas de asistencia en situaciones de riesgo o crisis psicológicas.

El bienestar del alumnado se ha convertido en una preocupación creciente en las instituciones de educación superior, que reconocen ampliamente la importancia de implementar herramientas adecuadas para ayudar al alumnado en situaciones de riesgo. Reconocer los indicios de las situaciones de riesgo y responder de manera oportuna y apropiada son factores críticos para sustentar una comunidad universitaria saludable. En este sentido, esta guía tiene como objetivo ofrecer unas directrices y orientaciones claras sobre cómo ayudar al alumnado en situaciones de riesgo; es decir, reconocer situaciones de riesgo, identificar los recursos disponibles y establecer los procedimientos de notificación para quienes observan situaciones de crisis.

Es importante subrayar que **esta guía no reemplaza la ayuda especializada**, su objetivo tan solo es concienciar sobre la importancia del reconocimiento de indicios de riesgo y ofrecer una primera respuesta efectiva al alumnado en situaciones susceptibles de provocar malestar o daño psicológico.

Salud mental y bienestar

“Los trastornos mentales surgen de una mezcla compleja de influencias psicológicas, sociales y biológicas. Cualquier persona, independientemente de su edad, etnia, religión, ingresos, etc., puede experimentar, en algún momento de su vida, un trastorno mental” (OCAD University, 2014).

Cifras a nivel mundial:

- ✓ El 12 % de las enfermedades en todo el mundo son trastornos mentales, acaparando un 23 % en los países desarrollados.
- ✓ Los trastornos depresivos son la tercera causa principal de enfermedad (la primera en los países desarrollados) y se espera que se conviertan en la principal causa mundial en 2030, seguidos de un aumento esperado de las tasas relacionadas de suicidio y parasuicidio.
- ✓ Cinco de las diez principales causas de dependencia psicosocial son los trastornos mentales: depresión (11,8 %), problemas relacionados con el alcohol (3,3 %), esquizofrenia (2,8 %), trastorno bipolar (2,4 %) y demencia (1,6 %)
- ✓ Cada año, 165 millones de personas en Europa se ven afectadas por trastornos mentales.
- ✓ Solo una cuarta parte de las personas que presentan un trastorno mental reciben atención especializada y únicamente el 10 % siguen un tratamiento apropiado.
- ✓ Los trastornos mentales se han convertido en los últimos años en la principal causa de disfunción y en una de las mayores causas de morbilidad en la sociedad.

Se puede consultar más información sobre datos acerca de la salud mental en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

La población más joven no está libre de esta problemática, sabemos que a los 14 años, o incluso antes, se inician la mitad de los trastornos mentales y en la mayor parte de los casos no se detectan ni se interviene. Esto tendrá importantes consecuencias en la edad adulta reduciendo la probabilidad de tener una vida satisfactoria (más información en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>).

Además, los jóvenes han sido uno de los colectivos cuya salud mental se está viendo especialmente afectada por las consecuencias derivadas de la pandemia producida por la COVID-19 (más información en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>).

Diferentes estudios indican la existencia de una gran variedad de problemas psicológicos entre el alumnado universitario (por ejemplo: Duffy et al., 2019). Según estos estudios, muchos de los problemas de salud mental más comunes están relacionados con el estrés ocasional y con factores de adaptación, en los que la intervención temprana es fundamental. Sin embargo, la mayoría del alumnado

universitario no busca ayuda debido a varios factores como: preocupación por la privacidad y la estigmatización, miedo a la discriminación, falta de percepción de la necesidad de tratamiento, difícil acceso a la información, complejidad de los trámites a seguir para obtener ayuda, entre otros. Por lo tanto, parte del alumnado, sobre todo si carecen de una red de apoyo social, pueden experimentar problemas psicológicos.

Es crucial saber cómo tratar con el alumnado en situaciones de riesgo o crisis. La información y los procedimientos deben ser de fácil acceso para toda la comunidad académica.

Cómo puede actuar el profesorado

Como miembro de la comunidad académica, su función **NO ES** servir como consejera/o, diagnosticar a un miembro del alumnado ni resolver sus problemas.

Su función es:

1. **OBSERVAR** y reconocer los posibles indicios de problemas.
2. **COMUNICARSE** con el alumnado.
3. **REMITIR** al miembro del alumnado al servicio adecuado.

1. OBSERVAR

Distrés: “Gran sufrimiento mental o físico, como ansiedad extrema, tristeza o dolor, o sensación de estar en peligro o en estado de necesidad urgente” (Cambridge Dictionary).

Posibles indicadores de una situación de riesgo

Indicadores académicos:

- ✓ Ausencia elevada a las clases
- ✓ Falta de participación
- ✓ Tareas y exámenes no realizados o falta de asistencia a tutorías
- ✓ Deterioro de la calidad/cantidad de trabajo
- ✓ Desorganización extrema
- ✓ Rendimiento inconsistente
- ✓ Falta de concentración

Indicadores cognitivos, emocionales y físicos:

- ✓ Tristeza
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Ansiedad
- ✓ Agresividad
- ✓ Problemas para dormir
- ✓ Cambios en el apetito
- ✓ Problemas de memoria
- ✓ Falta de concentración

2. COMUNICARSE

Consejos generales

- ✓ La conversación debe ocurrir en un lugar seguro y privado.
- ✓ No interrumpa y escuche atentamente.
- ✓ No juzgue.
- ✓ Evite resolver problemas o hacer promesas.
- ✓ No tenga miedo de lo que puedan decir durante la conversación.
- ✓ No haga suposiciones ni dé consejos.
- ✓ Utilice un tono positivo.
- ✓ Haga preguntas directas.
- ✓ Exprese su preocupación.

3. REMITIR

En situaciones que no sean una emergencia, es importante fomentar la búsqueda de ayuda profesional. Si el/la estudiante está de acuerdo, puede informarle sobre los servicios de asistencia existentes. En caso de que lo rechace, es importante enfatizar el impacto positivo de buscar la ayuda adecuada y terminar la conversación de una manera que permita realizar un seguimiento.

En situaciones de crisis y emergencia, es necesario SOLICITAR AYUDA, siguiendo el protocolo establecido.

Protocolo de apoyo al alumnado en situaciones de crisis

APOYO A ALUMNADO EN SITUACIONES DE RIESGO

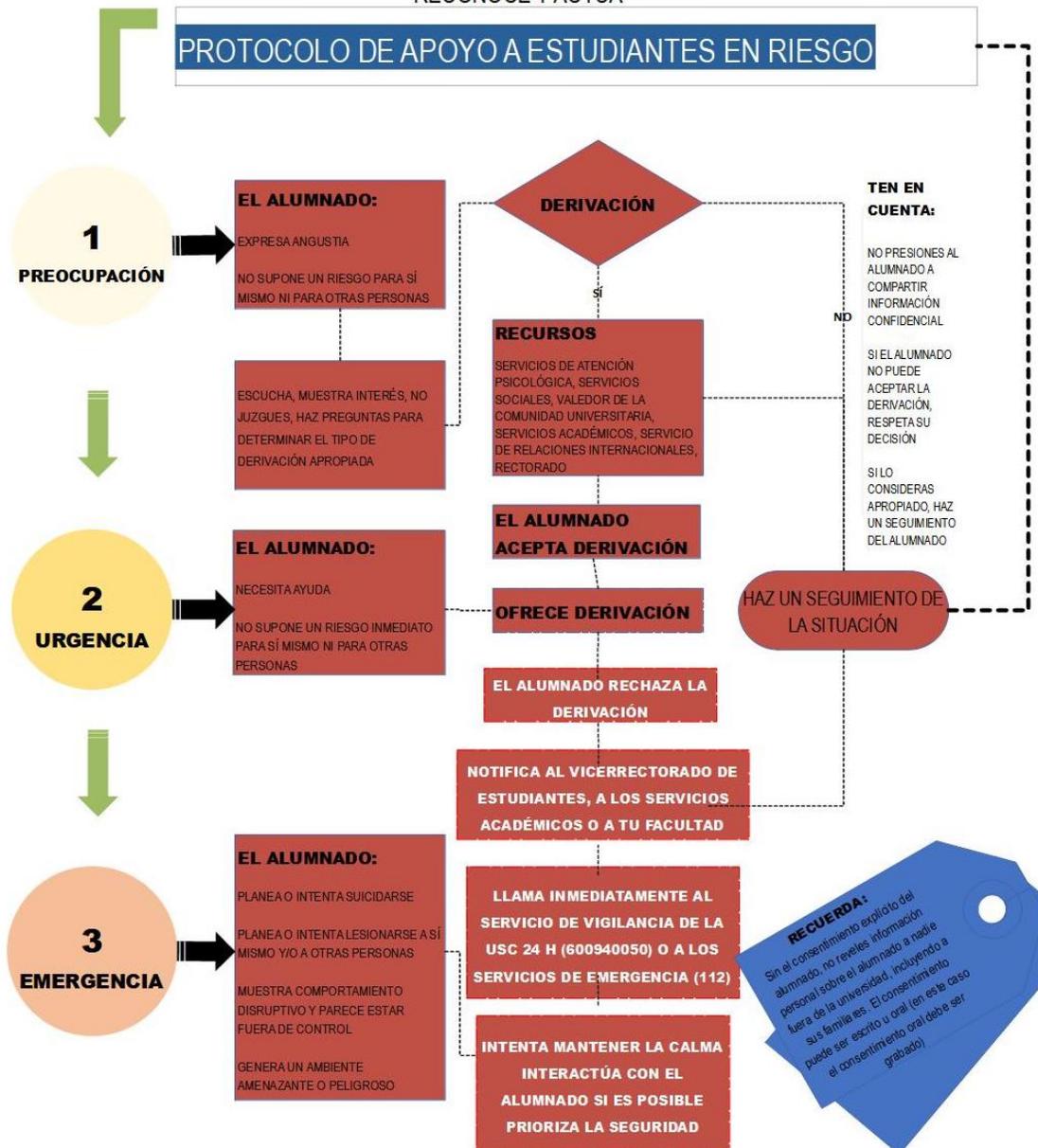
TU ROL

Como facultad, PDI, PAS, colega... que detecta signos de...



RECONOCE Y ACTÚA

PROTOCOLO DE APOYO A ESTUDIANTES EN RIESGO



Contactos

Protocolo de apoyo al alumnado en situaciones de crisis y botón para pedir ayuda:

<https://www.usc.gal/gl/perfis/internacional/sos-digital>

Información de contacto del Protocolo USC de apoyo en crisis para el/la estudiante

EN CASO DE	DIRIGIRSE A	TELÉFONO DE CONTACTO
Necesidad de información o apoyo ante una situación difícil (servicios de atención universitaria)	Rectorado	881811001
	Oficina de información al estudiante (USC)	Santiago: 881812000 Lugo: 982823585
	Oficina de movilidad (USC)	881812849
	Participación e integración universitaria (USC)	881812859
	Oficina de igualdad de género (USC)	881811309/881811310
	Servicio de acomodación y becas (USC)	881814574 881814525 881814526
	Valedor da la comunidad universitaria (USC)	881812950
Situación de emergencia/daño o riesgo de violencia	Emergencias	112
	Emergencias médicas	061
	Seguridad del campus	600940050
	Policía Municipal de Santiago	981542323
	Policía Nacional	091
Acoso/violencia machista	Telf. de la Mujer (Xunta de Galicia)	900400273
	Oficina de igualdad de género (USC)	881811309/881811310
	Valedor da la comunidad universitaria (USC)	881812950
Abuso de sustancias	Unidad Atención a Drogodependencias	Santiago: 981528787 Lugo: 982280434
	Emergencias	112
	Emergencias médicas	061
Atención psicológica	Información de Colegio Oficial de Psicología de Galicia (COPG)	981534049
	Cita previa (SERGAS)	902 077 333
Bienestar	Oficina de información a estudiante (USC)	Santiago: 881812000 Lugo: 982823585
	Servicios de orientación y juventud	Quérote +: 647018752 Teléfono Xove: 012
	Información al ciudadano	900400116

Referencias

- Duffy, M., Twenge, J., & Joiner, T. E. (2019) Trends in Mood and Anxiety Symptoms and Suicide-Related Outcomes Among U.S. Undergraduates, 2007–2018: Evidence From Two National Surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033>
- OCAD University (2014). *A Guide to Supporting Students in Distress at OCAD University*. OCAD University. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2018/03/Student-Distress-Guide.pdf>

Bibliografía¹

- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., & Page, A. (2003). *Trattamento dei disturbi d'ansia*. Centro Scientifico Editore.
- Archer, J., & Coyne, S. M. (2005). An integrated review of indirect, relational, and social aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 9, 212-230. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0903_2
- Barale, F., & Ucelli di Nemi, S. (1999). L'autismo nell'età adulta: profili evolutivi e modi di cura. *Quaderni di Psichiatria Pratica*, 10-11.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1988). *L'ansia e le fobie*. Astrolabio.
- Berman, A. L., & Jobes, D., A. (1999). *Suicide in adolescence*. Rome.
- Brent, D., A., Perper, J., & Goldstein, C. (2002). Risk factor for adolescent suicide. A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry*, 45.
- Cassano G. B., & Pancheri, P. (2002). *Trattato italiano di psichiatria*. Masson.

¹ Se incluye la lista de documentos que han ayudado a fundamentar y elaborar tanto esta guía general como las guías específicas e individuales sobre tendencias suicidas, ataques de pánico, ansiedad ante los exámenes, neurodiversidad/perspectiva autista, comportamiento depresivo, y comportamiento agresivo.

- Denson, T. F., DeWall, C. N., & Finkel, E. J. (2012). Self-control and aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 21, 20-25. <https://doi.org/10.1177/0963721411429451>
- Farnicka, M., Liberska, H., & Niewiedział, D. (2016). *Psychology of aggression. Selected problems*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S., & Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 37, 1217–1228. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000062>
- Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, M., Flisher, A. J., Goodman, S., Canino, G., & Shaffer, D. (1999) Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(9), 915-923. <https://doi.org/10.1097/00004583-199809000-00011>
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2020). *Trapped in thoughts. How to effectively deal with depression, stress and anxiety*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Istituto Superiore di Sanità (2011). *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*. Ministero della Salute. <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Il-trattamento-dei-disturbi-dello-spettro-autistico-nei-bambini-e-negli-adolescenti.pdf>
- Keller, R. (2016). *I disturbi dello spettro autistico dall'adolescenza all'età adulta. Aspetti diagnostici e proposte di intervento*. Erickson.
- Krahe, B. (2001). *Aggression*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Leenaars, L., & Rinaldi, C. M. (2010). Male and female university students' experiences of indirect aggression. *Canadian Journal of School Psychology*, 25, 131-148. <https://doi.org/10.1177/0829573509350062>
- Lorenzini & Sassaroli (2000). *La mente prigioniera*. Raffaello Cortina Editore.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Rachman, S. (2004). *L'ansia*. Laterza.
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
- Rovetto, F. (2003). *Origini, dinamiche, terapie*. McGraw-Hill Education.

- Sassaroli, S., Lorenzini, R., & Ruggiero, G. M. (2006), *Psicoterapia cognitiva dell'ansia*. Raffaello Cortina Editore.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2013/373857>
- Smith, L.L., & Elliott, C.H. (2006). *Vincere l'ansia per negati*. Oscar Mondadori.
- Venuti, P. (2012). *Intervento e riabilitazione nei Disturbi dello Spettro Autistico*. Carocci.
- Vivanti, G. (2014). *L'Autismo nel DSM-5*. <http://www.superando.it/2014/07/18/linps-e-ladiagnosi-di-autismo-doverosi-approfondimenti/>
- WHO (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf
- Zenere, F.J., & Lazarus, P.J. (1997). The decline of youth suicidal behaviour in an urban, multicultural public-school system following the introduction of a suicide prevention and intervention programme. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 27(4), 387-403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9444734/>