

BIENESTAR
EMOCIONAL DEL
ESTUDIANTE

EL MENTORING Y LAS CUESTIONES PSICOLÓGICAS

Orientaciones para el mentor

Unidad de Orientación y Bienestar
COMPASS



Universidad
de Navarra

Primera edición: 2019

© **Copyright 2019**

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra Pamplona

España ISBN: 978-84-8081-664-9

Actualizado 2023

ÍNDICE

1 Contexto actual y labor del mentor

2 Orientaciones para la prevención y promoción del bienestar

1. Ejercicio físico y aficiones
2. Personalidad y autoestima
3. Sueño y ritmo circadiano
4. Alimentación
5. Consumo de sustancias tóxicas
 - 5.1 Alcohol
 - 5.2 Cannabis

3 Consideraciones sobre algunos trastornos psicopatológicos

1. Depresión
2. Ansiedad
3. Trastornos de la conducta alimentaria
4. Inestabilidad emocional, autolesiones e ideación suicida
5. Adicciones comportamentales
6. Dependencia emocional y relaciones "tóxicas"
7. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

1

CONTEXTO Y LABOR DEL MENTOR

La labor de mentoring es una tarea amplia y personal. Se puede prestar una ayuda eficaz en muchos campos, siempre en un contexto de confianza y libertad. El mentor puede tender la mano para que el estudiante pueda desarrollar todo su potencial como persona. Orientaciones –quizá concretas– sirven en ocasiones para fortalecer el carácter, vencer las dificultades, mejorar el conocimiento propio, aceptar las propias limitaciones y sentirse reconocido y querido en el propio entorno por lo que se es. De esta manera se contribuye a la formación de personas íntegras, que después influyan en el resto de la sociedad.

El desarrollo de la personalidad y el normal desenvolvimiento en la vida universitaria se puede ver afectado por las propias limitaciones, o por desatenciones o desaciertos en la educación recibida en



la familia o en el ámbito académico donde se estudió.

De cualquier modo, el periodo universitario supone un novedoso reto para el estudiante, en el que tendrá que superar con esfuerzo y sacrificio numerosas vicisitudes, las mismas que le irán fortaleciendo como persona.

Superar los retos propios de esta etapa y adaptarse al entorno universitario puede ser una ocasión de crecimiento a la vez que se pueden generar tensiones que hagan sufrir. Es probable, por tanto, que algunos de los estudiantes que acuden al mentoring, muestren factores de riesgo debido a la presencia de alteraciones emocionales o cuadros psicopatológicos a lo largo de su vida académica.

La reciente pandemia COVID-19 ha intensificado y ha hecho más visible las pro-

blemáticas psicológicas, que ya iban en aumento desde hace años. La pandemia ha afectado de una manera particular a los jóvenes, ya que les ha separado de las amistades y ha dificultado el tener una vida social normal, en una etapa vital claramente marcada por los vínculos de amistad y la vida social fuera del hogar. Además, la cuarentena ha podido potenciar el miedo a la interacción social, a la preocupación por la propia salud y la de los seres queridos.

Con este motivo la Universidad ha puesto en marcha en el curso 2022-2023 un nuevo servicio con el fin de orientar a los estudiantes y ayudar a los mentores en su labor. Este servicio, que lleva el nombre de Unidad de Orientación y Bienestar COMPASS, pretende aconsejar y orientar a los estudiantes hacia los distintos recursos que puedan necesitar a lo largo de su paso por la Universidad. A la vez, [COMPASS](#) quiere ofrecer formación a toda la comunidad universitaria en temas de salud y bienestar.

Labor del mentor



A. Ayudar a que el estudiante mejore su conocimiento personal, y de sus circunstancias vitales, que conducen a la madurez, de manera que se pongan las bases para el desarrollo de una personalidad estable que garantice una vida lograda.



B. Detectar algunos comportamientos o estilos de vida que, sin ser patológicos en sí mismos, podrían estar alterando los patrones habituales de la salud mental y actuar como factores de riesgo para desencadenar un cuadro psicopatológico.



C. Conocer los comportamientos de riesgo y señales de algunas patologías frecuentes. Se sobreentiende que la labor del mentor no es diagnosticar, sino estar atentos a conductas o vivencias que pueden no ser adecuadas. El mentor puede percibir los primeros indicios, ya sea por manifestaciones externas o por cuestiones que el estudiante comente.



D. Identificar las situaciones patológicas que hacen pensar en la necesidad de que el estudiante sea atendido por un especialista y, en la medida de lo posible, aconsejarle que acuda a la Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad, a los distintos agentes de salud o que por lo menos lo hable con su familia.

Lógicamente, aunque se pueden dar algunas pautas sobre qué se puede hacer en determinadas circunstancias, el papel del mentor es aconsejar en el plano personal, y ayudar a que el estudiante tome conciencia de las diferentes situaciones o factores de riesgo que, directa o indirectamente, le pueden afectar en el desarrollo de su persona, su rendimiento académico o el modo de relacionarse con los demás. Por tanto, aunque en algunos casos esté aconsejado derivar al estudiante al médico o especialista, no será ésta la situación más frecuente.

Es conveniente que el mentor tenga unos conocimientos mínimos de "higiene mental" para poder incidir en aquellos aspectos que previenen posibles alteraciones, y que contribuyen a mejorar la situación del estudiante en su globalidad.

Algunas manifestaciones o conductas puntuales podrán ser suficientes, en determinadas circunstancias, para alertar o indicar la necesidad de tomar alguna medida concreta, pero habitualmente serán los hábitos o situaciones mantenidas en el tiempo las que nos lleven a plantear estas cuestiones en el mentoring.

Aunque lo más frecuente es que sea el propio estudiante el que refiera su su-

frimiento o sus dificultades a causa de determinados síntomas, a veces será el mentor el que se adelantará a contrastar con el interesado algunas manifestaciones que le llaman la atención y que el estudiante puede percibir como "normales", o como carentes de riesgo para la salud.

El mentoring también es una ocasión para **detectar los recursos personales** que generan dinámicas saludables y que favorecen el buen desarrollo y crecimiento del alumno.

● **Los estudiantes que no aceptan recibir ayuda**, sobre todo si se observa que la situación es de entidad: en estos casos es preciso animar al estudiante -sobre todo si hay riesgo para su integridad o de otros- a poner en conocimiento de la familia la situación, y orientarles para que pidan consejo en la Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad, COMPASS o a un especialista, sobre la conducta a seguir.

Es bueno saber que el estudiante puede tener opción a la asistencia por parte de un especialista en la Clínica Universidad de Navarra (acceso con seguro o de pago), otras consultas y gabinetes (seguros o pago) así como en los Servicios públicos de Salud.

2

ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

En este apartado se incluyen algunos **hábitos de salud y estilos de vida** que en muchos casos tienen repercusión en la

salud física, en la salud mental, en la calidad de vida y en el rendimiento académico del estudiante.



1

Ejercicio físico y aficiones

Se trata de recordar algunos aspectos generales que en mayor o menor medida deben estar presentes en la etapa universitaria.

Una pieza importante es el **ejercicio físico regular**. Ya se entiende que no todos harán un deporte que exija especial forma física y que la frecuencia e intensidad del mismo habrá que ajustarla al gusto y circunstan-

cias individuales. En caso de no poder llevar a cabo alguna actividad deportiva reglada, siempre podrán realizar actividades como andar por el monte o la ciudad. El ejercicio es, posiblemente, el mejor modo de mantener el tono físico, evitar el estrés, mejorar la calidad del sueño, etc.

De cara a combatir el estrés, existen **actividades relajantes** como el yoga, el tai-chi u otras técnicas corporales, que pueden ser útiles, sin necesidad de detenerse en el fondo teórico que puede subyacer en algunas de estas prácticas.

Otro aspecto muy importante del tiempo libre son las **aficiones**: crean un espacio para el enriquecimiento personal y el aprovechamiento positivo de los ratos de soledad, y ayudan a la expresión de la sensibilidad y de la afectividad. Este aspecto es especialmente importante en personas de mayor sensibilidad, o aquellas más introvertidas. Además, las aficiones siempre son puntos de encuentro para las relaciones interpersonales y una buena ayuda para la estima personal.

Otra área importante respecto a los hábitos saludables es el **establecimiento**

y cuidado de una red social de confianza: generar relaciones de amistad entre los compañeros de la comunidad universitaria favorece las posibilidades de poner lenguaje a las experiencias que pueden resultar generadoras de malestar y actúa como elemento regulador, de la misma manera que ayuda el compartir experiencias que generan bienestar. La propia red de amistades actúa como elemento de seguridad cuando el estudiante se encuentra lejos de su familia de origen o personas de referencia.

2

Personalidad y autoestima

Aunque con menor fuerza que en la adolescencia, siguen presentándose en estas edades dificultades originadas por una baja autoestima. Algunos estudiantes quieren afianzar su autoestima con el rendimiento académico o con la imagen externa. Esta situación se complica en aquellos que arrastran un componente de inseguridad desde la infancia o en personas con mayor sensibilidad. El esfuerzo desmesurado por

alcanzar el éxito académico o por dar buena imagen genera un nivel alto de tensión y preocupaciones que además de resultar insatisfactorios en sí mismos, pueden incluso disminuir el rendimiento académico, con lo que se crea un círculo vicioso que puede llegar a generar cuadros depresivos, cuadros de ansiedad y alteraciones del sueño o de la conducta alimentaria. Hipotéticamente, el estudiante también puede tender a aislarse al verse distinto a los demás o como forma de lograr mayor éxito académico, alejándose así de los modelos

de normalidad que tiene en su entorno y que podrían servirle de referencia para el desarrollo y la estima personal. En estos casos es importante hacerle ver el riesgo que corre, y la necesidad de salir de la situación en la que está entrando. Un camino es que se descubra a sí mismo, para quererse y valorarse, y que piense más en sus objetivos y en lo que está en condiciones de aportar a los demás, y no tanto en lo que otros o él mismo pueden esperar de su esfuerzo.

La autoestima y el conocimiento propio pueden ser reforzados desde el mentoring. Hay algunas acciones y actitudes que lo consiguen. Por ejemplo, sentirse escuchados por un profesor que recuerda y sigue sus circunstancias personales; recibir encargos que les ayuden a sentirse útiles en clase o en la Facultad o Escuela; ayudar a conocerse y saber qué puede obtener y dar durante la carrera o el ritmo que ha de llevar, para no marcarse metas inalcanzables.

Hay tres temas especialmente importantes para lograr la fortaleza psíquica que supone la madurez:

A Aprender a tolerar la frustración y, ante las cosas que no salen bien, no huir, sino volver sobre uno mismo para conocer dónde está el origen de este aparente fracaso,

si hay dejadez o está causado por alguna limitación. En este caso, el mentor puede ayudar al estudiante a descubrir otras facetas positivas de su vida en las que seguro podrá aportar mucho a los demás.

B Aprender a asumir la adversidad. Puede haber circunstancias externas que le afectan y que hay que ayudar a aceptar (como son las situaciones familiares dolorosas por inestabilidad, enfermedad o problemas económicos); o bien, experiencias traumatizantes vividas en la infancia o adolescencia que no han llegado a asimilar con madurez quizá porque nadie les ha ayudado, y que se manifiestan posteriormente a través de rarezas de carácter, apatía, agresividad, consumo de tóxicos, etc.

En definitiva, se trata de ayudar a que el estudiante sea consciente de que importa por sí mismo y no por los resultados que alcanza. Para conseguir este objetivo, ayuda tener conversaciones pausadas con el estudiante mostrando interés y generando confianza. Se trata de exigir amablemente, haciendo ver los puntos de mejora con claridad y fomentando lo positivo. Esto es especialmente importante en aquellas personas que tienen dificultades académicas reiteradas.

C Aprender a convivir con emociones negativas. El periodo universitario como el resto de etapas vitales no está exento de la vivencia de emociones que tendemos a catalogar como "negativas" debido al malestar que generan. La realidad es que estas emociones son parte inevi-

table de la experiencia humana. Reconocerlas, permitir que estén con nosotros, dejar que hagan su recorrido y aprender a convivir con ellas de manera funcional, es fuente de conocimiento, crecimiento y fortalecimiento que de otra manera no podría ser adquirido.

3

Sueño y ritmo circadiano

Los hábitos relacionados con los ciclos biológicos son claves para el equilibrio y la salud. Uno de los ciclos más importantes es el del sueño-vigilia. Desde el punto de vista de la salud física, este planteamiento no parece admitir dudas. Por lo que respecta a la salud mental, hacer algún cambio esporádico en el horario de acostarse o levantarse puede ser útil para descansar algo más o para romper con una cierta rigidez de lo cotidiano o tras una época de mayor estrés.

Otra cosa bien distinta es que sistemáticamente para descansar haya que trasnochar o incluso invertir el ciclo sueño-vigilia. Por otro lado, si el descanso es proporcional al esfuerzo o cansancio, no parece que el modo de descansar de un examen y del estrés anterior, sea quedarse toda la noche despierto "para descargarse", máxime si al día siguiente hay que volver a encerrarse a estudiar. En cualquier caso, se trata de establecer una proporcionalidad y ayudar a que el estudiante sea consciente de las consecuencias que una conducta inadecuada puede tener o llegar a tener sobre su salud física y mental.

4

Alimentación

Aunque cada uno tenga sus gustos a

la hora de comer, las necesidades metabólicas del organismo son comunes a todos. Es necesario aprender a comer de una manera equilibrada. Así, por

ejemplo, por lo que se refiere a los ciclos de la digestión, se sabe que es muy importante mantener cuatro comidas al día. En nuestro ámbito son: desayuno, almuerzo, merienda y cena. La importancia de respetar este número de comidas es compatible con añadir una media-mañana, especialmente si es ligera. Es aconsejable realizar un desayuno rico en hidratos de carbono integrales, si es posible, y proteínas. Esta combinación de macronutrientes ayudará a mantener la saciedad durante un periodo de tiempo más largo y permitirá al estudiante concentrarse para poder atender en clase, estudiar, etc. Es preferible que el almuerzo sea completo y variado, incluyendo siempre que sea posible algo de verdura. Es importante reservar un tiempo razonable para comer, masticando bien los alimentos. Comer rápido y sin prestar la atención necesaria nos hace comer más de lo debido y puede causar indigestión y molestias. También tiene interés respetar la merienda y la calidad de la cena: cuando se tienen clases o prácticas hasta final de la tarde, o existen otro tipo de planes, el cansancio anima a tomar cualquier cosa con idea de quitar el hambre sin más, sobre todo

si se vive solo o en un piso compartido. Las comidas rápidas y ultra procesadas, como son los platos congelados, listos para comer y para microondas, son ricas en carbohidratos y grasas poco saludables con alto aporte de energía, pero pobres en micronutrientes. Este tipo de alimentos tarda más en producir saciedad y fomenta la sobreingesta. Además, al no aportar todos los nutrientes esenciales, si el estudiante basa su alimentación en estos alimentos, puede ver debilitada su salud, así como disminuida su capacidad de concentración y rendimiento académico.

Para una dieta saludable, sabrosa y equilibrada pueden servir de guía los principios de la [Dieta Mediterránea](#). Se trata de un estilo de alimentación rico en verduras, frutas, cereales integrales, frutos secos y con abundancia de legumbres, preferencia por carnes blancas y pescado y uso de aceite de oliva como fuente de grasa.

Consumo de sustancias tóxicas

Parece obvio que cualquier consumo de sustancias tóxicas es en sí mismo, en todos los sentidos, inadecuado para la salud. El tabaco juega un papel importante, pero es bien conocido su carácter nocivo y existen en la Universidad campañas dirigidas a advertirlo.

Por lo que se refiere al alcohol la toxicidad está en relación con la cantidad de gramos de etanol ingerida. Es verdad que unas personas pueden tener más "aguante" que otras, pero no se trata de salud "social" sino personal. En este sentido, puede ser más peligroso para una persona tener mayor "aguante" si esto le lleva a un mayor consumo. También es conocido que las mujeres, a igual cantidad de alcohol ingerido, suelen sufrir más daño que los varones.

Tanto el alcohol como las drogas tienen en común que producen deterioros progresivos en la persona. Inicialmente, provocan dependencia física o psíquica hacia la sustancia, que condiciona la libertad y son fuente de malestar. Lo más frecuen-

te es que los jóvenes no den importancia al consumo de estas sustancias, manteniendo una falsa confianza en la supuesta capacidad de control que tienen.

Desde el punto de vista social, aunque parezca que las drogas "unen a los colegas", provocan un abandono de la percepción de formar grupo y, por encima de todo, prima la individualidad del consumo. Además, la persona consumidora habitual de tóxicos se encierra en sí misma, disminuyendo la sociabilidad. Si se detectan algunas de estas situaciones durante el mentoring, es aconsejable indicar al estudiante que consulte con la Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad, COMPASS o con un médico especialista, quien diagnosticará el grado de consumo y su repercusión física y mental, y sugerirá el abordaje terapéutico correspondiente.

Existen distintos patrones de consumo de alcohol y sustancias tóxicas:

1 Intoxicación aguda: se trata de un consumo puntual excesivo con alteraciones de la conciencia, del entendimiento, de la percepción, del ánimo, del comportamiento y de otras funciones fisiológicas o psíquicas. Se relaciona estrechamente con la dosis ingerida y está limitada en el tiempo. Según qué sustancia sea, el daño cerebral que se produce será mayor o menor.

2 Consumo perjudicial: se habla de consumo perjudicial cuando las cantidades o el modo de administración conllevan un daño físico o mental. Suelen dar lugar a consecuencias sociales a menudo criticadas por terceros.

3 Síndrome de dependencia: es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas, por

el cual el consumo de una sustancia se convierte en algo de primera necesidad para la persona. Este deseo, a menudo insuperable, de consumir la sustancia es la clave del cuadro. Se acompaña habitualmente de un síndrome de abstinencia cuando se suspende la toma de la sustancia. A esto se une el fenómeno de la tolerancia, es decir, el individuo necesita consumir cada vez más cantidad de droga para obtener los mismos efectos.

Las consecuencias psicológicas y psiquiátricas del consumo de tóxicos pueden ser devastadoras e irreparables. El abanico de posibilidades se extiende desde depresiones con componentes intensos de ansiedad y desasosiego, hasta trastornos de la personalidad o cuadros psicóticos agudos y crónicos.

A continuación, se describen las dos sustancias de abuso más comunes.

A Alcohol. El consumo abusivo y esporádico de alcohol, tan habitual entre los jóvenes, no es fácil de detectar. Además, suelen vivirlo como algo voluntario, que

controlan y que no tiene repercusiones. Aunque pueda detectarse un menor rendimiento académico, o cambios de carácter con mayor irritabilidad, una menor tolerancia ante las dificultades o la frustración, y actitudes o comportamientos incluso agresivos, es difícil

convencerlos de la necesidad de poner fin a este tipo de conductas. Sin embargo, conviene insistir en la idea de que si quieren ser libres han de saber decir "no" al ambiente y buscar otras formas de divertirse y relacionarse más saludables.

B Cannabis. Sigue siendo la droga más consumida durante la época universitaria, detrás del alcohol y el tabaco. Generalmente su consumo inicial suele ser esporádico, aunque tiende a consumirse a diario, asociándose a una falsa idea acerca del aporte de cierta sensación de relajación y bienestar físico y mental. Además de los signos físicos, que son más fáciles de detectar en el consumidor habitual (ojos rojos, sueño, sensación de cansancio, aumento del apetito, sequedad de boca), existe una disminución global de las relacio-

nes sociales, un abandono paulatino de los hábitos saludables y una disminución del rendimiento académico, sin citar los cuadros psicóticos a los que puede dar origen en determinadas personas.

Es interesante recordar que el uso de una sustancia tóxica es factor de riesgo para caer en el consumo de otras sustancias más dañinas, y esta regla es aplicable para el consumo de alcohol y de cannabis (porros).

Es común al consumo de varias de estas sustancias tóxicas, su uso y abuso como regulador del estado emocional del individuo. Es habitual que las personas utilicen uno u otro tipo de sustancia tóxica en épocas en la que convergen estresores de especial intensidad.

3

CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

A continuación, se realiza una breve descripción de los principales signos y síntomas que suelen aparecer en los trastornos mentales más frecuentes, con objeto de poder identificarlos. Aunque los periodos pueden variar, **se necesita habitualmente un mínimo de dos semanas para poder valorar como patológica una situación.** En algunos casos la tendencia es a la re-

misión espontánea y en otros no. Para las situaciones más habituales, el periodo de un mes puede ser el momento adecuado para, si no se ha resuelto espontáneamente, solicitar ayuda al especialista. Por otra parte, para valorar la gravedad de los síntomas, solemos hablar de patología cuando se acompañan de un sufrimiento notable y de interferencia en el funcionamiento.



1

Depresión

Las oscilaciones del estado de ánimo (especialmente de tipo depresivo) que pueden ser propias de la adolescencia aparecen con frecuencia en los años de universidad, máxime cuando existe un ligero retraso en la adquisición de la madurez emocional.

A menudo, estos cambios en el estado de ánimo son pasajeros y no suelen exceder las dos semanas. La mayoría de las veces coinciden con acontecimientos estresantes para la persona (ruptura sentimental, malos resultados académicos, problemas familiares...). Cuando duran excesivamente o las consecuencias

son desproporcionadas, orientan hacia la existencia de un "**Trastorno de adaptación**" que requerirá en algunos casos apoyo psicológico/psiquiátrico. Esta es la situación afectiva más frecuente y menos grave. En muchas ocasiones esta oscilación reactiva es comprensible y no tiene repercusión especial en el estudiante, por lo que una mayor cercanía del mentor en esos instantes bastará para reconducir y asimilar la situación.

En numerosas ocasiones las oscilaciones del estado afectivo se asocian a estrés y ansiedad. Generalmente las situaciones de estrés y ansiedad se deberían resolver con descanso adecuado y proporcionado al estrés acumulado. A veces no es necesario, posible, o no tiene sentido para el estudiante cortar radicalmente con la actividad que está causando las molestias, pero sí se puede disminuir la intensidad y llevarla con orden y límites claros, a ser posible trabajando en cosas que necesitan menos esfuerzo.

La aparición de una prolongada disminución del estado de ánimo sin motivo aparente, orienta más hacia un cuadro propiamente depresivo o "**Depresión mayor**". Hay que conocer que la depresión es el

trastorno psiquiátrico más frecuente. En personas jóvenes, generalmente se manifiesta por un aumento de la irritabilidad asociada a la disminución de las relaciones sociales y de las funciones habituales (no ir a clase, no salir con los amigos, no querer ver a nadie...). Además de la disminución del ánimo, suele presentar menor vitalidad, con apatía, cansancio intenso y dificultad para interesarse y disfrutar de las cosas. También, puede presentar disminución de la capacidad de concentración y atención, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de inutilidad, pesimismo ante el futuro, pensamientos o actos autolesivos o suicidas, y alteraciones de las funciones básicas de apetito y sueño.

Ante síntomas depresivos, siempre hay que tener en cuenta que no es lo mismo encontrarse triste puntualmente o tener algunos síntomas durante unos días, el tradicional "bajón", que padecer una depresión. En este sentido es bueno devolver al estudiante el carácter transitorio de la mayoría de las emociones y acompañarle en la convivencia con la angustia al menos durante las primeras semanas.

Cuando se aprecien algunos de estos síntomas será preciso, en primer lugar, intentar conocer las posibles causas o factores desencadenantes para tratar de solucionarlos. Si los medios ordinarios –que incluyen más tiempo de ejercicio, de descanso, o de tiempo dedicado a aficiones– no resultan eficaces, interesa que acuda al médico de Atención Primaria para descartar causas médicas (anemias, cambios

hormonales, etc.), quien lo derivará al especialista si procede. El propio internista o médico de cabecera podría indicar algún tratamiento con ansiolíticos o hipnóticos que aceleren la recuperación.

El mentor siempre puede sugerir al estudiante con posible cuadro depresivo que pida ayuda en la Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad, COMPASS para mejor orientación.

2

Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno que todos experimentamos, en mayor o menor medida, a lo largo de la vida. Existe una ansiedad normal, adaptativa, que sirve para prepararnos y responder en las mejores condiciones posibles a circunstancias amenazadoras. Cuando la ansiedad no es adaptativa y el peligro al que pretende responder ha dejado de estar presente o no es real, cuando el nivel de activación y su duración son desproporcionados con respecto a la situación objetiva y, cuando no se es capaz de generar una respuesta adecuada

o una conducta funcional, se habla de ansiedad patológica.

La ansiedad se presenta de varias formas, entre las que destacaremos: un estado de ansiedad habitual en el que dominan las preocupaciones y síntomas somáticos, llamada **Ansiedad generalizada**; ansiedad en crisis agudas, intensas pero más breves en el tiempo, con predominio de opresión en el pecho, sensación de falta de aire, otros síntomas físicos y a veces sensación de intenso malestar o de muerte inminente, lo que denominamos **Crisis de angustia o de pánico**; el temor excesivo e irracional a determinados estímulos con huida frente a esas

circunstancias desencadenantes, que se llama **Trastorno fóbico**; y la repetición de pensamientos repetitivos intrusivos que se acompañan de ansiedad, que no se consiguen vencer aunque se intente, y pueden acompañarse de actos o rituales repetitivos e igualmente molestos que uno se ve obligado a realizar para aliviar el malestar, en lo que se llama **Trastorno obsesivo-compulsivo**.

Estas situaciones pueden requerir ayuda especializada en función de la duración de los síntomas, de la intensidad y, sobre todo, de la incapacidad que produzca en el estudiante para realizar las actividades diarias. En cualquier caso, conocer los acontecimientos estresantes que subyacen en cualquiera de las tres situaciones, ayudará a orientar al alumno y a disminuir de ese modo el componente ansioso.

3

Trastornos de la conducta alimentaria

Merece la pena hacer hincapié en los trastornos de la conducta alimentaria, por la frecuente aparición en estas edades, especialmente entre las chicas. Son cada vez más frecuentes en la población juvenil. La detección de estos casos no suele ser fácil, máxime si se tiene en cuenta que en los últimos años ha habido un incremento en el número de casos de los llamados inespecíficos. Estos suelen pasar desapercibidos, y el peligro que conllevan es que desemboken en un trastorno alimentario completo, como la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa o el Trastorno por Atracones.

La **Anorexia Nerviosa** se caracteriza por un adelgazamiento progresivo, buscado y originado por el propio enfermo, a través de restricciones alimentarias, ejercicio excesivo, uso y abuso de laxantes, vómitos autoinducidos, etc. Existe además un miedo morboso a ganar peso, con características obsesivas, que puede acompañarse de la distorsión de la propia imagen corporal. Al tratarse de personas con gran capacidad de control y autoexigencia no se nota al principio en los resultados académicos, y más bien suelen volcarse en el estudio. Posteriormente se derrumbará su rendimiento cognitivo, a la par que la resistencia física, a causa de la desnutrición.

En la **Bulimia Nerviosa** destaca la pérdida de control sobre la conducta alimentaria. Tienen deseos imperiosos e irresistibles de comer en exceso. Durante esos periodos de voracidad (o atracones) ingieren grandes cantidades de alimentos, en poco tiempo, sin seleccionar habitualmente, en secreto y sin el disfrute normal. El paciente nota que no controla la situación y tiene posteriores sentimientos de culpa que pueden desencadenar conductas compensatorias como la autoinducción del vómito, abuso de laxantes, episodios de restricción alimentaria, ejercicio excesivo, etc. No es fácil detectar estos casos. En ocasiones, los compañeros de piso o residencia serán la fuente de información para descubrir

un caso de estas características. En ese momento se le recomendará que acuda a la Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad, COMPASS para hacer una primera valoración y posible derivación a centro especializado.

Es especialmente importante que estas personas lleven una dieta equilibrada y con un mínimo de calorías necesarias, que respeten las cuatro comidas principales y que coman acompañadas. Si la situación no se normaliza, es importante aconsejar la ayuda de un especialista en psiquiatría, o un médico internista o endocrinólogo en caso de que no quiera acudir a un psiquiatra, para que determine el origen y gravedad del cuadro y el tratamiento a seguir.

4

Inestabilidad emocional, autolesiones e ideación suicida

La inestabilidad emocional puede llegar al joven adulto de diversas formas. Un evento puntual puede generar gran inestabilidad

por sí mismo, o esta puede desarrollarse debido a la acumulación de experiencias vitales estresoras sostenidas en el tiempo.

Los estados de hiperactivación emocional, como pueden ser los episodios ansiosos o los de hipoactivación como los que comprenden sintomatología más depresiva, adquieren el nombre de estados disregulados.

Mantener cierta estabilidad o regulación emocional a lo largo de una etapa novedosa y exigente académicamente como es la universitaria, adquiere especial importancia, no solo para el mantenimiento del bienestar, sino también para el rendimiento académico, relaciones sociales, rutinas, hobbies, deportes, etc.

Cuando esto no se consigue y los estados disregulados se convierten en predominantes en el día a día del estudiante, es posible que este empiece a desarrollar ciertas herramientas regulatorias que en un primer instante producen un alivio inmediato pero que a medio plazo se convertirán en perjudiciales para la persona. Algunas de estas

herramientas automáticas entre otras, son los comportamientos de hipercontrol, la rumiación excesiva, el consumo de sustancias o las conductas de autolesión.

Es de relevancia prestar atención a las conductas autolesivas por el especial riesgo que suponen para la integridad física. En casos de angustia intensa a veces se presenta cierta ideación suicida que siempre debe ser atendida y tomada en cuenta.

Cuando se detectan este tipo de pensamientos o conductas, el mentor debe orientar al estudiante hacia los recursos especializados más accesibles o contactar con la Unidad de Orientación y Bienestar, COMPASS para optimizar los tiempos.

5

Adicciones comportamentales

En los últimos años han cobrado mayor importancia las denominadas adicciones comportamentales. Algunas de ellas son novedosas como la adicción a las redes sociales o a la pornografía por internet, y otras han cobrado una importancia mayor potenciadas por los dispositivos digitales,

como la adicción a las compras o al juego patológico en forma de apuestas.

Esencialmente, suponen también como en las adicciones a sustancias, una necesidad –pérdida de libertad- de repetir una conducta pese a que le está causando un daño a esa persona. En este sentido, llama especialmente la atención el tiempo dedicado, sobre todo si supone privación del descanso o de tiempo necesario

para otras obligaciones; en algunos casos el gasto de dinero desproporcionado o cuando no se dispone de él, y el intenso malestar que supone no poder disponer de este estímulo o la sola posibilidad de que esto pueda ocurrir.

Esta dinámica se retroalimenta no solo por la tolerancia sino también por otras dinámicas tan distintas como los sentimientos de culpa ante los fracasos repetidos que debilitan el Yo, la alteración del circuito de la recompensa del cerebro o las complicaciones económicas o sociales derivadas de estos hábitos.

Las manifestaciones de que una persona está cayendo en una adicción de este

tipo son internas, como son los cambios del estado de ánimo y del carácter, irritabilidad, insomnio, disminución de la capacidad de concentrarse o atender; o más exteriorizadas como el aislamiento social, disminución del rendimiento académico, abandono de otras aficiones y relaciones, incumplimiento de obligaciones, pudiendo llegar a producir problemas económicos o con la justicia.

Cuando el estudiante ya ha puesto los medios personales habituales, y aquellos que le han podido recomendar las personas de su entorno y el mentor, y no hay respuesta, puede interesar plantearle que solicite ayuda profesional.

6

Dependencia emocional y relaciones tóxicas

El período universitario se da típicamente en una etapa vital cuyo principal hito es la ganancia de autonomía e independencia. Una independencia que se traduce en la capacidad de tomar decisiones tanto importantes (elección de carrera o de

pareja) como cotidianas (si acudir o no a una cena, con quién formar grupo para entregar un trabajo o qué actividades de ocio practicar).

Muchas de estas elecciones se ven condicionadas por relaciones de dependencia emocional con otras personas, hasta el punto de que el sentimiento de bienestar propio depende del bienestar de otras personas o de una persona espe-

cífica. Se da una constante necesidad de aprobación externa, bien del círculo de amistades en general, de una persona concreta o de la pareja con quien tenemos una relación afectiva. Las relaciones de dependencia tienen su origen en la inseguridad personal, de manera que sistemáticamente se decide en función de lo que necesitan los otros, perdiendo la libertad a la hora de tomar decisiones para la propia vida, con la intención de ganar aprobación y de evitar enfadar o disgustar a otras personas. Esta actitud mantenida en el tiempo conlleva un gran desgaste personal por el esfuerzo que implica tratar de agradar continuamente a los otros, lo que se convierte en una misión imposible cuando se pretende agradar a varias personas con intereses diferentes entre sí. Las repercusiones emocionales no tardan en aparecer: ansiedad, baja autoestima y sentimientos de insuficiencia.

La dependencia emocional puede llevarnos al extremo de caer en relaciones tóxicas, en las que además de decidir

en función de las necesidades y deseos de los demás (con la renuncia personal que eso implica), esas decisiones implican situaciones perjudiciales y dañinas para uno mismo. Por ejemplo, mantenernos en una relación en la que recibimos insultos y vejaciones, separarnos de nuestros seres queridos o participar en conductas que pongan en peligro nuestra salud, como consumir tóxicos o mantener relaciones sexuales de riesgo.

Es importante que el mentor detecte si el estudiante tiene dificultades que puedan estar originadas en un patrón de relaciones de dependencia emocional. Si fuera así, su labor sería ayudar al estudiante a identificar de qué personas depende emocionalmente y a diferenciar sus necesidades e intereses de los de los demás. Romper patrones de dependencia emocional puede no ser sencillo, pero desde luego un paso imprescindible para cambiar es tomar conciencia de ello, algo en lo que el mentor puede tener un papel fundamental.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Cada vez es más frecuente observar en algunos estudiantes alteraciones del comportamiento o de su conducta no relacionados con el consumo de ninguna sustancia. Aunque el TDAH sea un trastorno del neurodesarrollo y se detecte generalmente durante la infancia o la adolescencia, en más de dos tercios de los casos perdurará durante la época universitaria e incluso en la edad adulta. Es un trastorno caracterizado fundamentalmente por tres síntomas: hiperactividad-impulsividad, inatención y disregulación emocional. El estudiante puede tener dificultades para terminar los trabajos en los plazos previstos, ser olvidadizo, imprudente en clase e impaciente con los demás. Puede precipitarse en dar respuestas inoportunas, impulsivas, que provocan cierto rechazo o indignación de los demás. En clase pueden estar despistados, sin prestar atención, como "en su mundo", y a la hora de ponerse a estudiar pierden el tiempo, les cuesta ponerse a ello, se distraen con mu-

cha facilidad y no son capaces de mantenerse sentados un tiempo prudente. A nivel social, por todas estas características, les cuesta tener o hacer amigos y acaban aislados del grupo lo que les repercute de forma negativa en su estado de ánimo.

Es importante tener en cuenta que el comportamiento hiperactivo e inatento puede verse agravado debido a experiencias vitales previas disreguladoras o etapas de especial inestabilidad emocional en las que el estudiante no puede acceder ni poner en práctica todos sus recursos debido a la propia disregulación.

Es preciso que el mentor sea consciente de las dificultades del estudiante y las consecuencias personales que sufre. Convendría extremar la paciencia con ellos, comprender su "peculiar funcionamiento", ayudarles a organizar su tiempo y a disponer un poco más de éste en las evaluaciones. Es recomendable indicar al estudiante que solicite o continúe con la ayuda profesional que venía recibiendo.

Dr. Adrián Cano, Dr. Javier Schlatter, Dr. Enrique Aubá, Arturo Lecumberri
Departamento de Psiquiatría y Psicología, Clínica Universidad de Navarra
María Vasilj, Unidad de Orientación y bienestar COMPASS
(revisión 2023)

ESTRATEGIA
2025

UNIVERSIDAD
Y SOSTENIBILIDAD
SALUD Y
BIENESTAR