http://acacia.red/

PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Guía de atención a personas con Problemas Psicosociales en contextos de educación superior

ACACIA

Cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea

2º EDICIÓN

LÍDER DE AUTORÍA:

Isabel Mercedes Torres Garay
Martha Stella Pabón Gutierrez

AUTORES COLABORADORES
(EN ORDEN ALFABÉTICO):

Gabriela Alfonso Novoa
Jaime Ayala
Eliana Esther Gallardo Echenique
Juan Francisco Gómez
Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo
Antonio López Mairena
Cristian Merino Rubilar
Adela Molina
Lisel Neyra
David Olivo
Martha Stella Pabón Gutiérrez
Isabel Mercedes Torres Garay
Rolando Rocha Martínez

DISEÑADOR / MAQUETADOR:

Cristian Andrés Rojas Figueroa (2º Edición)

Juan Camilo Garzón C. (1º Edición)

Cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea

PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Guía de atención a personas con Problemas Psicosociales en contextos de educación superior

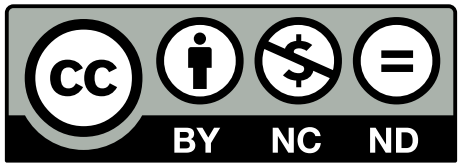
Resultado del proyecto ACACIA (561754-EPP-1-2015-1-CO-EPPKA2-CBHE-JP) cofinanciado por el programa Erasmus+

ACACIA:
Centros de Cooperación para el Fomento, Fortalecimiento y Transferencia de Buenas Prácticas que Apoyan, Cultivan, Adaptan, Comunican, Innovan y Acogen a la comunidad universitaria.

EDITORA:
Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo

CofInanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea

Esta obra es resultado de la actividad del paquete de trabajo 5 «Apoya» del proyecto europeo ACACIA, cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. Esta publicación es responsabilidad exclusiva de sus autores. La Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Attribution-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

AGRADECIMIENTOS

Esta obra ha sido posible gracias al compromiso de todos los miembros del consorcio del proyecto ACACIA (Centros de Cooperación para el Fomento, Fortalecimiento y Transferencia de Buenas Prácticas que Apoyan, Cultivan, Adaptan, Comunican, Innovan y Acogen a la comunidad universitaria) y a la cofinanciación recibida por parte de la Comisión Europea a través del Programa Erasmus+.

El consorcio del proyecto ACACIA está conformado por tres universidades europeas, once de América Latina y varias entidades cooperantes. Agradecemos expresamente su contribución en esta serie de guías a:

Universidad Distrital Francisco José de Caldas (UDFJC), Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Universidade Nova de Lisboa (UNINOVA), Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV), Universidad Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Universidad de Antofagasta (UA), Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), Universidad Pedagógica Nacional (UPN - Colombia), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Universitatea "1 Decembrie 1918" Alba Iulia (UAB), Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN – León), Universidad Continental (UC), INCI: Instituto Nacional de Ciegos de Colombia, INSOR: Instituto Nacional de Sordos de Colombia, Fundación Sidar - Acceso Universal (de ámbito iberoamericano).

ÍNDICE

Glosario y conceptos clave 9

Introducción 12

1. Perfil de los actores, caracterización de la problemática y orientaciones generales 16
   - 1.1. Acciones y procedimientos 16
     - Generales
     - Políticas institucionales
     - Servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico
     - Confidencialidad
     - Apoyo en situaciones de crisis
     - Alertas tempranas y procedimientos
     - Articulación con los servicios de salud
     - Retiro o aplazamiento

2. Cuestionarios para la realización de tamizajes de salud mental 23
   - 2.1. Self-Reporting Questionnaire - SRQ - (1982) 23
   - 2.2. Índice de calidad de vida (QLI-Sp) 24
   - 2.3. Escala para medir funcionalidad familiar según la percepción de un individuo (APGAR familiar) 25
   - 2.4. Cuestionario SCOFF 26

3. Bibliografía 27

GLOSARIO Y CONCEPTOS CLAVE

Educación inclusiva:

Se define como “un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos; por lo tanto, puede entenderse como una estrategia clave para alcanzar la Educación para todos. Como principio general, debe orientar todas las políticas y prácticas educativas, partiendo del hecho de que la educación es un derecho humano básico y el fundamento de una sociedad más justa e igualitaria.” (UNESCO, 2009).

Comorbilidad:

Se refiere a la presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico clínico inicial.

Diferencia:

Diferencia: Partiendo de los postulados y reflexiones provenientes de la Filosofía de la diferencia, de los Estudios Culturales y de ciertos enfoques de la Antropología, emergen un conjunto de posibilidades para pensar la pluralidad, la diversidad y la multiplicidad no ya como algo peligroso o maléfico, no ya como algo que debe ser prohibido y/o apartado, sino como término relacional. Las diferencias, así, comienzan a ser pensadas como diferencias en relación y no como atribuciones deterministas sobre ciertas características de sujetos o de grupos de sujetos. Skliar.C (2007)

Diversidad:

Permite comprender la forma en que las personas realizan distintas actividades, conciben el mundo desde imaginarios y cosmovisiones diferentes y socializan con los otros a través de procesos comunicativos funcionalmente diferentes, en este sentido, abarca la complejidad del ser humano, atendiendo a las necesidades y particularidades de los mismos, sin desconocer el contexto social y cultural que los rodea.

Diversofobía:

Hace referencia a comportamientos humanos mediados por el rechazo, la exclusión y el señalamiento despectivo ante cualquier diferencia humana. Si bien es cierto que la mayoría de abusos referenciados y reportados dan cuenta del dirigido tanto a los extranjeros como a aquellos con orientaciones sexuales que difieren de la aceptada social y culturalmente, también es cierto, que cualquier diferencia tanto física, como funcional, sensorial, cognitiva y neurológica, son

objeto de abusos en los escenarios escolares; situación que en muchos casos deriva en conductas suicidas, deserción escolar y cuadros de ansiedad, depresión y estrés.

Enfermedad mental grave:

Designa al conjunto de personas que sufren entidades clínicas diferentes pero que además evidencian una serie de problemas comunes que se expresan a través de diferentes discapacidades (Blanco, 2010: 81).

Bullying:

Manifestaciones directas o indirectas de maltrato psicológico, verbal o físico, producido reiteradamente entre escolares por un periodo prolongado, asumiendo actitudes de maltrato, señalamiento, exclusión y acoso.

Personas con discapacidad:

Es aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano (OMS, 2013). La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, tipifica la discapacidad de la siguiente manera: física, sensorial, mental e intelectual. Desde otras perspectivas se propone un enfoque de capacidades diversas, a partir de la cual las personas en condición de discapacidad se reconocen como seres humanos con capacidades diferentes, esto es, hombres y mujeres que hacen las cosas de una forma alterna a como lo realiza la mayoría de los seres humanos.

Salud mental:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, además de trabajar de forma productiva y fructífera. Esto se deriva en acciones que le permiten hacer una contribución a su comuni

dad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2013).

Trastorno mental:

Patron psicologico que se asocia a un malestar clínico o a una discapacidad. Esta se pproduce por una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, reflejada en dificultades para razonar, comprender la realidad y adaptarse a diversas situaciones.

INTRODUCCIÓN

Estudios desarrollados entre el 1982 y 2006 (Micin y Bagladi, 2011) muestran un cambio en las características de los estudiantes universitarios pues estos provienen ahora en un alto porcentaje de grupos sociales más vulnerables, aspecto que genera un mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental.

Lo anterior además se suma a que los estudiantes que ingresan a la universidad tienen que adaptarse a cambios significativos (Padilla, Cerón, Rico, & García, 2014)., tales como desplazarse hacia una nueva región, la separación de la familia y amigos, el establecimiento de una nueva red social, la gestión de un presupuesto ajustado, la combinación del estudio académico con los compromisos familiares o laborales, el hacer frente a una discapacidad o a un trastorno mental en un nuevo entorno y, para los estudiantes internacionales, que viven en un país nuevo o que provienen de regiones apartadas del país, pueden verse en riesgo psicosocial al tener que adaptarse a una cultura diferente.

Para muchos, estos cambios pueden ser emocionantes, desafiantes y, asumirlos como un reto; sin embargo, este proceso también puede generar ansiedad, depresión y estrés (Martínez, Esteve, & Gumbau, 2005), ya sea por su condición particular o por la presión y el bullying del que pueden ser víctimas.

La mayoría de los problemas personales que se presentan en estudiantes universitarios se pueden resolver rápidamente al hablar con un miembro de la familia o un amigo o buscando la ayuda de los profesores, tutores, consejeros u otros asesores. Para poder afrontar estas situaciones es importante no etiquetar como problemas de <<salud mental>> lo que en realidad son reacciones emocionales normales a nuevas experiencias; de todas maneras, cabe tener presente que algunos estudiantes pueden llegar a la universidad con un problema psicológico o de salud mental preexistente, ya sea este conocido o no por el estudiante y su familia (Padilla, Rojo, Hernández, & Contreras, 2010). Dentro esas condiciones se pueden encontrar estudiantes con Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), Trastorno afectivo bipolar, Esquizofrenia o un Trastorno del Espectro Autista (TEA) como por ejemplo, Autismo de alto funcionamiento o Síndrome de Asperger, entre muchos otros, los cuales, sin el apoyo y el conocimiento de todos los

miembros de las instituciones universitarias, pueden llevarlos a ser víctimas de bullying, o bien, las dinámicas y vivencias propias de la vida universitaria les pueden acarrear cuadros de ansiedad y depresión, que en últimas pueden conducir a la deserción y, en el peor de los casos, al suicidio.

Cabe aclarar que muchos de estas condiciones de salud mental suelen estar acompañadas de comorbilidades de índole afectivo y emocional, como es el caso de aquellos jóvenes que viven con el Síndrome de Asperger, el cual viene usualmente acompañado por trastornos de ansiedad y depresión e ideación suicida.

En suma, un número significativo de estudiantes universitarios pueden experimentar dificultades emocionales o psicológicas (Florenzano, 2005; Micini y Bagaldi 2011), que sin el apoyo profesional adecuado pueden agravarse y provocar que se afecten las posibilidades del estudiante de participar plenamente en los procesos universitarios tanto académicos como sociales.

Los problemas de salud mental pueden afectar seriamente el desempeño académico y hacer mella en la autoestima, confianza y seguridad. Pequeñas dificultades que interfieren con la capacidad del estudiante para responder a sus responsabilidades académicas también pueden generar angustia y disminución de la percepción de autoeficacia académica o social afectando los procesos educativos (Martínez, Esteve, & Gumbau, 2005).

Un estudiante que presente cuadros clínicos que requieran de un apoyo profesional, puede a su vez causar ansiedad y preocupación a sus compañeros, docentes, personal administrativo y de servicios de la universidad. Es por esto de suma importancia el contar con una ruta de atención que permita que el estudiante y las personas con las cuales tiene contacto, dentro del entorno universitario, reciban el apoyo adecuado y la capacitación requerida, para evitar que se desencadenen procesos psíquicos de mayor gravedad, previniendo acciones inadecuadas o asociadas como el consumo de sustancias psicoactivas, la agresión, la deserción o el suicidio (Micini y Bagladi, 2011).

Es importante que los estudiantes que han sido diagnostican

dos como personas con condiciones particulares de salud mental se les anime a compartir esta información con un miembro apropiado del personal de la universidad, sin sentir que esto implique algún tipo de presión o riesgo frente a su ingreso o permanencia en la universidad. Por el contrario, los estudiantes tienen que tener la confianza de que la universidad empleará esta información para garantizar la realizació de los ajustes razonables, tanto del personal idóneo que brinde apoyo terapéutico, así como la formación permanente del cuerpo docente para el reconocimiento y la valoración de las diferencias humanas.

En este sentido, las universidades han de contar con políticas institucionales de inclusión educativa, que permitan al estudiante tener plenas garantías y la seguridad de compartir su información médica relevante, indicando cómo ésta puede afectar su rendimiento académico y/o su participación en la vida universitaria, teniendo claro que se mantendrá la confidencialidad: sólo aquellos que necesitan saber y quienes son idóneos para el manejo de información catalogada como sensible, estarán informados.

Cabe mencionar que estas políticas de inclusión educativa están amparadas por las disposiciones de los Ministerios de Educación de los países que adoptan la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Se señala que los Estados Partes deberán garantizar un sistema de educación inclusivo en todos los niveles en el que tengan cabida los estudiantes con discapacidad, en igualdad de condiciones que los demás, sin importar su condición. La Convención obliga a aquellos países que la hayan firmado a poner en marcha los mecanismos oportunos para hacer efectivo los derechos que en ella se recogen.

En cuanto al derecho a la Educación inclusiva la ONU, recientemente (2 de septiembre 2016), publicó un documento aclaratorio denominado: “Comentario General N°4 sobre la convención (CG4)” en el que detallan explícitamente las diferentes implicaciones, que para los estados partes, supone el artículo 24 de la Convención. Así, los Estados Partes deben procurar una transformación de la política pública para hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva. Dicha transformación exige el diseño e implementación de políticas públicas y

educativas basadas en indicadores que garanticen el acceso, permanencia y promoción, dentro de un sistema educativo inclusivo y en todas las etapas vinculadas al proceso de desarrollo del estudiante con discapacidad, en igualdad de condiciones que sus pares sin discapacidad. Los Estados deben situar la educación de los estudiantes con discapacidad bajo el amparo de los Ministerios de Educación y garantizar coordinación interministerial y con otras comisiones responsables de la educación inclusiva (párrafos 58 y 59 del CG4). Además, es necesario garantizar que el desarrollo de esta política vaya en consonancia con los modelos de derechos humanos de la discapacidad (párrafo 60), para el fomento del reconocimiento y valoración positiva de las diversidades humanas y la reducción paulatina de la exclusión social.

Así las cosas, el estudiante, en estas condiciones de salud mental, y respaldado por unas políticas de inclusión, debe tener conocimiento del manejo que se da a la información de su caso particular, incluyendo el reconocimiento del miembro de la institución educativa a quien le corresponde el manejo de su situación. Algunos estudiantes preferirán no compartir dicha información con los miembros del personal de su departamento, programa académico o proyecto curricular, en cuyo caso, deberían tener la posibilidad de hablar con un miembro apropiado del personal fuera de su programa académico: el jefe de servicios psicológicos del estudiante, o el profesional especializado en discapacidades mentales. El estudiante podría negarse a hacer pública su situación a un miembro del personal de la universidad, en cuyo caso deben ser informados de las consecuencias que implicaría dicha decisión.

1 PERFIL DE LOS ACTORES, CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y ORIENTACIONES GENERALES

Atendiendo a los objetivos de esta guía, consideramos que las universidades deben propender por el desarrollo de estos a través de acciones y procedimientos de diferente orden, los cuales se explican a continuación.

1.1 *Acciones y procedimientos*

GENERALES

- Generar mecanismos para la identificación de estudiantes con discapacidad mental y de esta manera brindar el apoyo necesario.
- Promover una cultura en la que se reconozca e incluya la discapacidad mental y se garantice la no estigmatización de estas personas.
- Gestionar y asegurar los servicios de atención idóneos para que los estudiantes con discapacidad mental reciban el tratamiento adecuado.
- Satisfacer las necesidades de apoyo y de estudio de los estudiantes con discapacidad mental. Asegurar una disponibilidad de apoyos precisa y ampliamente publicitada, para todos los estudiantes en proceso de formación, y proyectar acciones que incluyan a futuros miembros de la comunidad educativa.
- Establecer los procedimientos coherentes en toda la universidad con el fin de brindar apoyos a los estudiantes con discapacidad mental, pero también para los profesores, coordinadores, personal administrativo y de servicios universitarios.
- Construir una conciencia en la universidad, vinculando al personal académico y de apoyo para logar dar atención a los estudiantes en el momento oportuno y necesario.
- Respetar la confidencialidad de la información personal proporcionada por los estudiantes con discapacidad mental.
- Realizar ajustes razonables a las políticas y procedimientos que puedan excluir a los estudiantes con discapacidad mental.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Con relación a las políticas institucionales consideramos que estas pueden y deben tener como mínimo los siguientes elementos recogidos en el "Comentario General Nº4 sobre la Convención" (CG4) (ONU, 2016) de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006):

- GARANTIZAR la participación e implicación de toda la comunidad educativa en los procesos de atención temprana y detección de las necesidades de estos estudiantes. Tener en cuenta los párrafos 53, 61 (j) y 65 del CG4 de la ONU).

- DETERMINAR los mecanismos para la implicación de la comunidad educativa en los procesos de evaluación y determinación de las necesidades de apoyo de estos estudiantes, así como en la elaboración y concreción de ajustes curriculares o planes educativos individualizados. (Tener en cuenta los párrafos 12 (c), 17, 27, 32, 48, 54 y 60 del CG4 de la ONU).

- PROMOVER el desarrollo de actitudes positivas y del reconocimiento de las diferencias humanas por partev de todos los estamentos de la Universidad.

- CREAR ESCENARIOS ACADÉMICOS DE FORMACIÓN INICIAL Y PERMANENTE DE LOS PROFESORES para garantizar la educación inclusiva de sus estudiantes con discapacidad mental, así como la formación en el modelo de inclusión educativa desde una perspectiva de derechos.

- ADELANTAR LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA EL DISEÑO DE ENTORNOS EDUCATIVOS ACCESIBLES según los principios del Diseño Universal y del Diseño Universal para el aprendizaje, este es el caso de los estudiantes con hipersensibilidades, trastornos afectivos y TEA, entre otros. (Tener en cuenta el párrafo 52 del CG4 de la ONU).

- CONSTRUIR LOS MECANISMOS REQUERIDOS PARA LA PROMOCIÓN DEL TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, LOCAL Y NACIONAL, es decir, la elaboración y puesta en marcha de lineamientos para el trabajo mancomunado entre los

programas académicos, departamentos o proyectos curriculares con las Direcciones de Bienestar institucional y otras instancias tanto locales como nacionales, con el fin de garantizar la inclusión del estudiantado con discapacidad mental y contribuir en la consolidación de una cultura universitaria incluyente.

SERVICIOS DE APOYO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO

- Apoyo psicológico por tiempo limitado.
- Remisión a servicios de psiquiatría para valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental.
- Seguimiento psicológico periódico a estudiantes diagnosticados con problemas de salud mental.
- Asesoramiento a docentes y compañeros de estudiantes que presentan problemas de salud mental.
- Asesorar a docentes y directivos docentes en la realización.

de ajustes razonables para la enseñanza y el aprendizaje en los casos individuales.

- Los estudiantes con discapacidad mental pueden tener derecho a un régimen especial para realizar pruebas académicas, situación que debe ser previamente acordada con el docente respectivo.

CONFIDENCIALIDAD

Es esencial asegurar la confidencialidad relacionada con el manejo de información sensible de los estudiantes, con el fin de generar confiabilidad por parte de la comunidad educativa respecto al apoyo brindado por la universidad. Por lo anterior es necesario que la institución de educación superior realice las siguientes acciones:

- Desarrollar un código de ética y manejo de la información sensible con un alto grado de confidencialidad.
- Asegurar que la información médica relacionada con la discapacidad mental será exclusivamente manejada por profesionales

fesionales de los servicios de apoyo.

- Abstenerse de hacer preguntas relacionadas con la discapacidad mental de los estudiantes durante los procesos de ingreso.
- Generar canales de comunicación que permitan a los estudiantes manifestar situaciones relacionadas con su discapacidad mental y las respectivas necesidades de apoyo que requieren.
- Informar desde los procesos de inducción sobre las ayudas disponibles para los estudiantes con discapacidad mental, haciendo uso de material publicitario y con un manejo adecuado de la información.

APOYO EN SITUACIONES DE CRISIS

En un escenario ideal los procesos de prevención y apoyo deberían detectar el inicio de un periodo crítico mediante el reconocimiento de las primeras manifestaciones de la enfermedad mental, y con ello buscar estrategias que generen en el estudiante la necesidad de buscar ayuda. Sin embargo, realizar esta tarea es incluso compleja para los profesionales de la salud con experiencia, más aún cuando se carece de alertas tempranas por parte de los acompañantes estudiantiles: maestros, compañeros o personal administrativo de su facultad.

ALERTAS TEMPRANAS Y PROCEDIMIENTOS

Los signos más comunes que ayudan a crear alertas tempranas son:

- Auto-abandono, se observa descuidado en su aspecto físico.
- Cambio repentino en su forma de vestir.
- Disminución del rendimiento académico, situación reflejada en la calidad de los trabajos entregados e índices de participación en clase.
- Comportamientos disruptivos entre los estudiantes, los cuales

cuales pueden presentarse en el entorno de la clase, en una tutoría o durante los tiempos de estudio y elaboración de trabajos entre los compañeros.
- Aislamiento, situación que se hace evidente en la medida en la que el estudiante prefiere pasar tiempo a solas y transformar sus dinámicas de trabajo.
- Rechazo frente a la idea de realizar trabajos o actividades en grupo, situación que antes no se presentaba.

En caso de observarse estos comportamientos es necesario incentivar al estudiante a contactar el servicio de apoyo de la universidad.

El riesgo más grave asociado con una enfermedad mental en desarrollo, especialmente en el momento de crisis, es que el estudiante pueda autolesionarse o hacerle daño a otro. Esto constituye una emergencia médica y requiere atención inmediata y, en ocasiones, el apoyo de un oficial de seguridad o incluso la policía.

Es importante que la universidad diseñe protocolos de atención en crisis por enfermedad mental, pues se debe determinar los actores y las rutas de atención idóneas, así como se hace en caso de un accidente como un trauma simple o complejo. En situaciones como las mencionadas, es necesario que la dependencia de la universidad que lidere esta tarea, por lo general Bienestar Universitario, capacite a los docentes y funcionarios en la detección de signos de alarma y acciones que se deben desarrollar si se presentan estos comportamientos o si se desarrollan episodios complejos asociados a las enfermedades mentales.

Deben contemplarse los procesos de apoyo e intervención en estudiantes, docentes y personal administrativo que presencien eventos de crisis, atendiendo un posible impacto psicológico y brindando herramientas para manejar su propio proceso de afrontamiento. De otro lado, la atención y acompañamiento a quienes estarán presentes en una crisis debe contemplar el manejo de la información derivada de la misma, generando así un ambiente adecuado que permita al estudiante retomar sus actividades habituales.

ARTICULACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

La universidad debe gestionar alianzas con los servicios de salud locales para favorecer la atención conjunta de los estudiantes que presenten discapacidad mental. Entre las acciones de articulación se presentan las siguientes:

- Remisión para valoración, diagnostico o tratamiento.
- Acciones de trabajo interinstitucional para el seguimiento y apoyo al tratamiento.
- Apoyo para la adhesión al tratamiento.
- Seguimiento desde la universidad al tratamiento psiquiátrico externo.
- Elaboración de certificados de aptitud para el estudio y la permanencia en situaciones de problemáticas de convivencia.

RETIRO O APLAZAMIENTO

Uno de los aspectos que genera mayor tensión en las universidades está relacionado con la decisión de retirar a un estudiante con discapacidad mental de la institución educativa, ya sea porque no se encuentre en condiciones de cumplir con sus obligaciones académicas, o bien, por perturbar el ambiente social y, en caso extremo, poner en peligro la vida e integridad de las personas que comparten con él los espacios de la universidad.

Si bien la universidad debe hacer esfuerzos por proveer los apoyos y cubrir las necesidades académicas y de bienestar de los estudiantes con discapacidad mental, también tiene el deber de salvaguardar el bienestar del resto de la comunidad universitaria. El comportamiento de un estudiante con discapacidad mental puede provocar perturbación significativa o angustia a los demás.

Es por esto, que la instancia de la universidad que se encargue de los servicios de bienestar debe aunar esfuerzos para

resolver este tipo de problemas a través de la discusión abierta y franca con el estudiante. Sin embargo, en caso de que esta vía de acción no ofrezca los resultados esperados y se compruebe que otros miembros de la comunidad están siendo vulnerados o están en riesgo se debe acudir a estrategias alternativas, como puede ser solicitar al estudiante retirarse de la universidad por un período de tiempo hasta que este logre una estabilidad emocional que le permita una adecuada convivencia en el entorno universitario.

Es importante tener en cuenta que, si un estudiante está sufriendo de un serio problema de salud mental o atravesando una crisis, el retirarse temporalmente de la universidad puede ser una oportunidad para trabajar en su recuperación y evitar que al verse afectado su rendimiento académico pueda perder la calidad de estudiante.

Igualmente es importante tener en cuenta que los reglamentos o manuales de convivencia de la universidad deben ser claros frente a los apoyos que se le debe prestar a un estudiante con discapacidad mental, y así mismo la universidad debe dar cuenta de que ha cumplido con el apoyo requerido por el estudiante. Por demás, el estudiante debe cumplir con el reglamento estudiantil sin excepción. Es decir, el contar con un problema de salud mental no lo exonera de obtener una nota mínima para aprobar una materia o alcanzar un promedio medio mínimo, entre otras normas de suficiencia académica.

De igual manera los estudiantes que hayan sido retirados de la universidad por razones de salud mental solo se les permitirá retornar una vez presenten certificado médico que dé cuenta de que el estudiante puede afrontar la vida universitaria, así como de los compromisos terapéuticos que debe seguir.

2 CUESTIONARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE TAMIZAJES DE SALUD MENTAL

Un tamizaje es un proceso por el cual se busca identificar si una persona tiene probabilidad de tener un problema de salud mental. Para esto se emplean cuestionarios con preguntas sencillas que permiten identificar la presencia o ausencia de síntomas de salud mental en particular.

Es importante tener en cuenta que ninguno de estos cuestionarios sirve para hacer un diagnóstico. Únicamente son una herramienta que se emplea para identificar una sospecha, lo cual no exime de la necesidad de hacer un diagnóstico clínico por un profesional competente. Así pues, los tamizajes son útiles para hacer remisiones a psicología o psiquiatría.

2.1 *Self-Reporting Questionnaire - SRQ - (1982)*

Cuestionario para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental: Tomado de: Tamizaje en Salud Mental para pacientes con diagnóstico de tuberculosis, VIH, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, EPOC, DM, cáncer, víctimas del conflicto armado, y pacientes con ficha de notificación 875 en violencias de género reportadas al Sivigila.

Es un cuestionario de autor reporte al cual el sujeto debe contestar Si o No a cada una de las preguntas. Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque con un SI de lo contrario marque con un NO.

1. **¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?**
2. **¿Tiene mal apetito?**
3. **¿Duerme mal?**
4. **¿Se asusta con facilidad?**
5. **¿Sufre de temblor de manos?**
6. **¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?**
7. **¿Sufre de mala digestión?**
8. **¿No puede pensar con claridad?**
9. **¿Se siente triste?**
10. **¿Llora usted con mucha frecuencia?**

11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?
20. ¿Se cansa con facilidad?
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?
22. ¿Considera usted ser una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?

2.2 *Índice de calidad de vida (QLI-Sp)*

A continuación el test de índice de calidad de vida, conocido como QLI-Sp, por sus siglas en inglés. Las preguntas son váli-

das para la forma como se siente en el último mes antes de la encuesta; sus respuestas van del 1 como lo más malo a 10 como excelente.

1. **Sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos.**
2. **Sentirse bien consigo mismo.**
3. **Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.**
4. **Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.**
5. **Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.**
6. **Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.**
7. **Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.**
8. **Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.**
9. **Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.**
10. **Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.**

2.3 *Escala para medir funcionalidad familiar según la percepción de un individuo (APGAR familiar)*

Las preguntas que se exponen a continuación son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familiar, se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo o sola, su —familiar consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes. Para cada pregunta marcar sólo una equis (X) la que parezca aplicar para usted durante los seis últimos meses. Para dar sus respuestas tenga en cuenta la siguiente escala:

1. **Nunca**
2. **Casi Nunca**
3. **Algunas Veces**
4. **Casi Siempre**
5. **Siempre**

1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.

2. Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.

3. Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.

4. Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor.

5. Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero.

2.4 Cuestionario SCOFF

Este cuestionario se emplea para el tamizaje de los trastornos de la conducta alimentaria. Pretende evaluar las características nucleares de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa

1. ¿Usted provoca el vómito porque se siente muy llena?

2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?

3. ¿Ha perdido recientemente más de 7kg en un periodo de 3 meses?

4. ¿Cree que esta gorda aunque los demás digan que está demasiado delgada

5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?

3 BIBLIOGRAFÍA

• Blanco de la Calle, A. (2010): "El enfermo mental con discapacidades psicosociales", en Pastor, A. et al. (Coords.): Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Madrid: Editorial Síntesis. En: De Fuentes, C. (2016): "La 'nueva' discapacidad mental", Revista Española de Discapacidad, 4 (1): 249-255.

• Blanco, G. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 4(3).

• Florenzano, R. (2005). Salud mental y características de personalidad de los estudiantes universitarios en Chile. Calidad en la educación, (23), 103-114.

• Martínez, I. M. M., Esteve, E. B., & Gumbau, S. L. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. Anales de psicología, 21(1), 170.

• Micin, Sonia, & Bagladi, Verónica. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. Terapia psicológica, 29(1), 53-64. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006

• Naciones Unidas, Asamblea general (2006). Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

• Padilla, M. S., Cerón, T. F., Rico, J. A., & García, M. S. (2014). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa, 2(4).

• Pallisera Díaz, M. (2011). La inclusión laboral y social de los jóvenes con discapacidad intelectual. El papel de la escuela. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado, 25(1).

• Padilla, L. P., Rojo, A. P., Hernández, J., & Contreras, B. A. M. M. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. Contenido/Summary, 31.