

Universidad de Belgrano

Facultad de Humanidades - Licenciatura en Psicología



Medicalización del Estrés académico y uso de psicofármacos en estudiantes universitarios

Trabajo Final de la Carrera

Estudiante:

Filippoli Agostina

Matricula:

402 - 22457

ID:

000-17-8980

Tutor:

Lic. Agustina Farah

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Agustina'.

Índice

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Presentación del Tema.....	4
Problema y pregunta de Investigación.....	5
Estado del arte.....	6
Marco Teórico.....	9
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Desarrollo Metodológico.....	14
Supuestos.....	14
Tipo de enfoque y diseño.....	14
Unidad de análisis, población y muestra.....	14
Fuentes de información y aspectos éticos.....	15
Instrumentos y variables.....	16
Procedimiento.....	16
Alcances y limitaciones.....	17
Análisis de resultados.....	17
Capítulo 1: Análisis de experiencias y significaciones del estrés académico en estudiantes universitarios, atendiendo a las formas en que se expresa y se articula con las exigencias del ámbito universitario.....	18
1. Exigencia.....	18
1.1. Autoexigencia.....	19
1.2. Presión social.....	20
2. Manifestaciones y consecuencias del estrés académico.....	21
2.1. Manifestaciones psicofisiológicas del estrés.....	21
2.2. Consecuencias emocionales y vinculares.....	22
Capítulo 2: Exploración de las prácticas y representaciones vinculadas al uso de psicofármacos como estrategias de afrontamiento del estrés académico, tanto en contextos de prescripción médica como de automedicación.....	23
1. Estrategias de afrontamiento no farmacológicas.....	23
2. Del estrés sostenido al colapso.....	24
3. Recurso terapéutico y psicofarmacológico.....	25
3.1 Usos no regulados y trayectorias diferenciales de consumo.....	26
3.1.1. Automedicación en trayectoria de consumo problemático previo.....	26
3.1.2. Tratamiento prescrito con mejora subjetiva.....	27
Capítulo 3: Discursos y prácticas de estudiantes como predictores de procesos de medicalización del malestar académico.....	28
3.1. El consumo de psicofármacos entre alivio, adaptación y presión.....	29
3.2. Percepciones estudiantiles sobre el uso de psicofármacos.....	30
3.3. Demandas y propuestas de los estudiantes frente al malestar académico...	32
Conclusión.....	34
Referencias bibliográficas.....	37

Agradecimientos

Escalar una cima no es lo mismo cuando se sabe que, sin importar cuántas veces uno caiga, siempre habrá quienes estén para sostenerlo.

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, que siempre creyó en mí y en mis aspiraciones.

A mi pareja, que es un ancla y un sostén en cada etapa del camino.

A mis amigos, que hicieron de este recorrido uno lleno de risas y compañía.

A mi tutora, Lic. Agustina Farah, por acompañarme y orientarme para concretar la meta final.

Y a la Universidad de Belgrano, por brindarme una formación valiosa y docentes dignos de admiración.

Resumen

Este trabajo de investigación explora las experiencias y significados asociados al estrés académico y al consumo de psicofármacos en estudiantes universitarios. De esta manera, se busca comprender cómo las experiencias de estrés, ansiedad y sobrecarga académica se articulan con las condiciones institucionales, las expectativas de rendimiento y los procesos socioculturales que atraviesan la vida universitaria. En este sentido, los resultados permiten reflexionar sobre la presencia de procesos de medicalización del malestar académico, al tiempo que muestran la complejidad de las experiencias estudiantiles y el papel que los tratamientos psicofarmacológicos pueden tener en la reducción de la angustia y la mejora del bienestar en determinados contextos. Los hallazgos invitan a pensar el malestar estudiantil desde una perspectiva integral que contemple tanto las dimensiones subjetivas como los factores sociales e institucionales implicados, así como la importancia de fortalecer estrategias de acompañamiento y abordajes comunitarios en el ámbito universitario.

Introducción

Presentación del Tema

Para empezar, los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de transición crítica hacia la adultez enfrentándose ante múltiples desafíos en el contexto universitario (Bishop, 2019). Considerar esto es de crucial importancia como un proceso de desarrollo que implica un conjunto de cambios significativos para la persona y que va a depender de cada joven; sus capacidades, nivel de recursos y redes de apoyo para fomentar o no su grado de adaptación a la etapa universitaria. De esta manera, es posible que se incremente su vulnerabilidad a problemas de salud mental y a conductas de riesgo plausibles de ser perjudiciales para la salud (OMS, 2018)

Según datos oficiales de 2023, la Secretaría de Políticas Universitarias en Argentina estimó que había 2.567.251 estudiantes universitarios de grado y pregrado en aquel año (SPU, 2023). Desde exámenes parciales, trabajos prácticos, asistencia a clases, hasta preocupaciones acerca del desempeño, aplazos, promedios y el nivel de malestar percibido de cada sujeto que atraviesa este camino, el periodo universitario puede significar, como veremos lo largo de este escrito, un gran nivel de estrés, posiblemente acompañado de conductas de riesgo cortoplacistas que tienen el objetivo de reducir el malestar de manera significativa y rápida sin atender a la raíz de las problemáticas sociales, contextuales y políticas.

En nuestro país, el Congreso de la Nación busca garantizar la igualdad de oportunidades educativas a través del acceso a la educación pública y gratuita tal como se encuentra consagrado en la Constitución Nacional Argentina (Constitución de la Nación Argentina [CNA], 1994/2020), pero diversos estudios evidencian que los egresados del nivel medio no están adecuadamente preparados para enfrentar los desafíos del ámbito universitario. Las evaluaciones estandarizadas, como PISA 2022, revelan desempeños bajos en áreas centrales como Lengua, Matemática y Ciencias (OCDE, 2023) y además estas mediciones no contemplan recursos para la construcción de hábitos de estudio como la incorporación de distintas técnicas de aprendizaje, métodos de organización y de memoria, capacidad de autorregulación e información acerca de la importancia de la salud mental.

De esta manera, esta brecha entre lo que se evalúa en la escuela secundaria y las competencias realmente necesarias para la vida universitaria pueden generar mayores dificultades de adaptación en los primeros años de carrera (Arias, Mihal, Lastra & Gorostiaga, 2015). En este sentido, el sistema educativo argentino no solo presenta dificultades en lograr un desempeño lo suficiente bueno en contenidos disciplinares básicos

sino que también carece en proveer a los estudiantes de herramientas que faciliten la transición hacia estudios superiores.

Vale recalcar que el presente trabajo no pretende pasar por alto que los recursos con los que cuenta el sistema público son precarios. Su objetivo mínimo, pero no menor, es garantizar el derecho a la educación pública para cada sujeto miembro de la República Argentina. No obstante, sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad ven obstaculizado su acceso, en menor o mayor medida, debido a otras problemáticas y derechos que han sido a su vez vulnerados. Así, grandes sectores de la población han estado expuestos a determinantes sociales de la salud y el bienestar que impactan negativamente en el cumplimiento de sus derechos esenciales.

Problema y pregunta de Investigación

Si bien existe una amplia literatura sobre estrés académico en población universitaria (Duarte et al., 2025; Agranatti, 2023; Seleme. M.L y Combina V.M, 2023) y sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes (López Pinedo, 2012), los estudios actuales que abordan específicamente la relación entre estrés académico y uso de psicofármacos en estudiantes universitarios en Argentina son pocos y fragmentarios. La mayor parte de las investigaciones disponibles se han concentrado en medir la prevalencia de síntomas emocionales o de consumos de sustancias, predominando alcohol, tabaco y sustancias ilegales. Además, de la falta de trabajos que al mismo tiempo den cuenta e interroguen las narrativas detrás de las prácticas de consumo y la influencia de factores contextuales, culturales y políticos.

Como se ha dicho anteriormente, los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de transición crítica hacia la adultez, atravesada por múltiples variables académicas, personales y sociales que pueden incidir en su bienestar físico y psicológico (Bishop, 2019; OMS, 2018). El uso de psicofármacos parece aparecer como una estrategia cada vez más frecuente para afrontar la presión académica, ya sea mediante prescripción médica, consumo off-label o automedicación (López Pinedo, 2012).

Este fenómeno no puede ni debe entenderse de manera aislada, el individuo es uno con su contexto. Las investigaciones que hay acerca del consumo de psicofármacos suelen ser enfoques cuantitativos por lo que no muchas indagan en profundidad acerca de la medicalización como proceso social que atraviesa dichas prácticas. Los fenómenos

descritos pueden comprenderse como parte de un proceso de medicalización del malestar, en el cual experiencias de la vida cotidiana son redefinidas en términos biomédicos y tratadas mediante soluciones farmacológicas rápidas (Conrad, 2007).

El interés de este trabajo surge, además, de lo observado en la propia experiencia académica, en la cual se vuelve frecuente escuchar a colegas universitarios recurrir a estas prácticas en períodos de exámenes como estrategia rápida de afrontamiento frente a la ansiedad, el insomnio o la fatiga. Esto está lejos de ser eventual; un estudio en la Universidad Autónoma de Madrid evidenció que durante los períodos de evaluación se acentúan conductas como el consumo excesivo de cafeína, tabaco y psicofármacos (Hernández, Pozo & Polo, 1994, citado en Froján Parga & Rubio Llorente, 1997). Además, los estudios señalan la juventud y la adolescencia como edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, pero esto adquiere particular relevancia durante la etapa universitaria dado que las exigencias y tensiones académicas pueden favorecer tanto la automedicación como el uso con fines de rendimiento (López Pinedo, 2012; Seleme, M.L y Combina, M.V., 2023).

Asimismo, la falta de investigaciones recientes en el contexto argentino, particularmente en la Ciudad de Buenos Aires, donde se concentran más de medio millón de estudiantes universitarios (SPU, 2022), dificulta la construcción de un panorama actualizado sobre el impacto de estos procesos en la vida estudiantil bonaerense. Frente a este escenario, la pregunta que orienta esta investigación entonces es la siguiente: ¿De qué manera el uso de psicofármacos frente al estrés académico refleja y reproduce procesos de medicalización en estudiantes universitarios?

Estado del arte

En los últimos años, distintos organismos internacionales han evidenciado un aumento en problemáticas de salud mental en universitarios y uso de psicofármacos. El informe mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) describió que el uso no médico de medicamentos con receta, como las benzodiacepinas y los opiáceos (especialmente tramadol, fentanilo y sus análogos), representan “una amenaza para la salud pública en auge” (UNODC, 2018, p.5). Aún más, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró en sus relevamientos de 2018 y 2021 que los estudiantes presentan niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés que otras personas de la misma edad, lo que conlleva mayor demanda de atención y prescripción de psicofármacos (OMS, 2021). Aún más, la UNODC reportó en 2022 un incremento sostenido del uso no médico de medicamentos de prescripción y además de las benzodiacepinas y

opioides ya mencionados destacaron los estimulantes. De esta manera, se señaló de forma similar a la población estudiantil como grupo de riesgo por la alta disponibilidad de estas sustancias en mercados formales e informales (UNODC, 2022).

Entre las motivaciones para el consumo de psicofármacos en los estudiantes universitarios se encontró que su uso se vincula con; aliviar el estrés y la ansiedad, estudiar para exámenes, conciliar el sueño y/o reducir el insomnio, así como desempeñar mejor a nivel académico general. En este sentido, se encontró en Latinoamérica que los estimulantes, como el metilfenidato y las anfetaminas, son consumidos principalmente con fines de concentración y rendimiento académico (Joseph, Maroto Díaz, Rodríguez Luna, Salas Acon y Suescun, 2023), mientras que las benzodiazepinas se emplean sobre todo para mitigar la ansiedad y el insomnio, particularmente en períodos de evaluación (Bianchi y Duarte, 2025).

A nivel nacional, considerando que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) hay más de medio millón de estudiantes universitarios siendo el sector que concentra gran parte de la población universitaria de nuestro país (SPU, 2022), los datos sobre consumo de psicofármacos en este grupo a nivel local son pocos y dispersos. El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha señalado que las encuestas nacionales se centran mayormente en alcohol, tabaco y drogas ilícitas, dejando un vacío en la caracterización de la automedicación y el uso de psicofármacos entre universitarios, a pesar de su creciente importancia (OAD, 2023). En esta línea, la socióloga e investigadora del CONICET Eugenia Bianchi publicó un gran análisis sobre la comercialización de benzodiazepinas en el país entre 2003 y 2023, mostrando un aumento sostenido de su disponibilidad y picos de consumo en contextos de crisis como la recesión de 2001 y la pandemia por COVID-19 (Bianchi y Duarte, 2025).

Además, investigaciones cuantitativas en estudiantes argentinos de Medicina registraron alta prevalencia de estrés académico y síntomas ansioso-depresivos, vinculados en algunos casos al consumo de psicofármacos, aunque sin discriminar específicamente entre prescripción médica o automedicación. Estudios destacan el género (mayor prevalencia en mujeres), año de carrera, precariedad económica y falta de redes de apoyo como factores asociados (Seleme, M.L y Combina, M.V., 2023; Duarte et al., 2025). Asimismo, el OAD (2023) enfatiza que se observa un proceso creciente de farmacologización de la sociedad y, particularmente, de biomedicalización de la vida de las mujeres (Bianchi, 2018; Blázquez Rodríguez, 2021, como se cita en OAD, 2023). Así resulta relevante conocer los motivos de consumo y posibles diferencias de prescripción según el género. El OAD comunica que estos conocimientos permitirían diseñar intervenciones con

perspectiva de género y orientar políticas públicas más efectivas (Portela, 2021, como se cita en OAD, 2023, OAD, 2023).

Así, el estrés académico se configura como un factor central en el consumo de psicofármacos. Investigaciones actuales en alumnos de medicina de la Universidad de Buenos Aires describen que el 98,4% de los participantes experimentó algún tipo de estrés académico, un 73,1% reportando niveles moderados y un 19,6% profundos. Solo el 7,2% reportó estrés leve. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas con variables sociodemográficas como género y lugar de procedencia (Duarte, 2025). Los principales estresores incluyen sobrecarga académica, presión de exámenes, falta de tiempo y prácticas institucionales percibidas como rígidas o injustas (Peñarrieta Bedoya, Pineda Ancco, Quintanilla Chacón & Rodríguez Rocha, 2025; Villamizar Cáceres, Vargas Tarazona, Blanco Barrera & Ríos, 2023).

Las consecuencias del estrés académico son amplias, primero, se relaciona con síntomas de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y somatización (Salazar Flórez et al., 2024). En lo académico, se vincula con menor rendimiento y mayor intención de abandono (Blanco et al., 2025). Y por último, se documenta un mayor consumo de psicofármacos como estrategia de afrontamiento (Salazar Flórez et al., 2024). A pesar de ello se identifican factores protectores; la resiliencia reduce el impacto del estrés y por lo tanto la proclividad al abandono (Blanco et al., 2025), la actividad física, la participación en actividades extracurriculares y el apoyo institucional (Villamizar Cáceres et al., 2023; Barbayannis et al., 2022).

En paralelo, resulta de gran valor considerar el marco regulatorio detrás de estas prácticas. Argentina se rige por la Ley de Estupefacientes N.º 17.818 (1968), la Ley de Psicotrópicos N.º 19.303 (1971) y la Ley de Drogas N.º 23.737 (1989), complementadas por decretos y disposiciones del Ministerio de Salud y de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Estas normativas buscan regular el uso de estos fármacos que poseen potencial de abuso o dependencia y establecen la obligatoriedad de la receta oficial archivada para la prescripción de benzodiacepinas, hipnóticos, opioides y estimulantes, limitando la cantidad de dosis y la vigencia temporal de la indicación (Ministerio de Salud, 2018). En años recientes, se han implementado mecanismos de modernización como la receta electrónica, regulada por el Decreto 345/2024, con el objetivo de fortalecer la trazabilidad y reducir desvíos ilícitos (Boletín Oficial de la República Argentina, 2024).

No obstante, diversos estudios han documentado que la práctica cotidiana de prescripción y dispensación dista significativamente de este marco regulatorio. En línea con lo visto en la vida cotidiana, a nivel personal, este suceso se refleja en la literatura académica. Se encontraron prevalencias muy elevadas de consumo de benzodiacepinas y fármacos afines (Z-drugs), especialmente clonazepam y alprazolam, con porcentajes que superan el 15% en mujeres adultas (Urtasun et al., 2022). Un análisis de dispensaciones en farmacias argentinas confirmó el uso extendido y la repetición crónica de este tipo de medicamentos, a pesar de las restricciones formales (Marín et al., 2021). Por lo tanto, se ha encontrado un desajuste entre regulación y práctica que constituye un punto clave para comprender la medicalización cotidiana de los malestares psicosociales en estudiantes universitarios y que implica un acceso a psicofármacos de uso problemático bajo un marco que, en la letra, busca limitarlo.

Marco Teórico

El presente trabajo utilizará la Psicología de la Salud y una perspectiva biopsicosocial como marco de referencia. La primera surge como un campo de aplicación e investigación orientado a comprender los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva amplia, que trascienda el reduccionismo biomédico. La creciente conciencia de la importancia de las influencias psicológicas, sociales y políticas más amplias sobre el proceso de salud-enfermedad, ha conducido a los científicos sociales y a otros especialistas a proponer nuevas formas de conceptualizarlas. Se ha dicho que los factores psicosociales son tanto o más importantes que las causas puramente biológicas del bienestar, por lo que se optó por el desarrollo del Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977) el cual ha sido una influencia importante en la evolución de la Psicología de la Salud como un nuevo campo de estudio.

George Engel, fue un médico y psiquiatra estadounidense que en 1977, cuestionó el paradigma biomédico tradicional, caracterizado por su enfoque biológico, lineal y causalista, y propuso incorporar dimensiones psicológicas y sociales en la explicación, prevención y tratamiento de la enfermedad. Comprender la salud de esta manera resalta la importancia de un abordaje integrativo y contextualizado de la persona y no solo de su patología (Nieto-Munuera, Abad, Albert y Tejerina Arreal, 2004).

En América Latina, autores como Havelka M, Lucanin JD, Lucanin D (2009) destacan que el modelo biopsicosocial debe adaptarse a los desafíos específicos de la región, incorporando dimensiones estructurales como pobreza y dificultades de acceso a alimentación adecuada, transporte, agua potable, educación y salud de los sectores más vulnerables de la sociedad considerando la desigualdad estructural y los determinantes sociales de la salud. Desde esta perspectiva, la psicología de la salud adquiere un rol preventivo, comunitario y político considerando la multicausalidad de variables que entran en juego.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido fundamental en consolidar una concepción integral de la salud. Su definición de 1948 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” abrió el camino a visiones más amplias. Décadas más tarde, la OMS consolidó el enfoque de los determinantes sociales de la salud (Comisión de Determinantes Sociales, 2008), en el cual se subraya que las inequidades en salud no se explican únicamente por factores biológicos o individuales, sino también por condiciones sociales, económicas y políticas estructurales. Michael Marmot (2017), uno de los principales referentes de este enfoque, subrayó que cerrar las brechas en salud requiere transformar las condiciones sociales que producen desigualdad.

Así pretender mitigar los problemas de raíz que influyen negativamente en la calidad de vida de grandes sectores de la población puede ser un fin un tanto idealista, pero debemos considerar al humano como sujeto situado en una comunidad y atravesado por la calidad de su infraestructura, de su aire, de sus tierras, de su agua (o de su ausencia), de su alimentación (o de su ausencia), y de todas las políticas e ideologías que sostienen aquellas condiciones estructurales. Resulta fundamental considerar los determinantes sociales de la salud para incentivar la implementación de abordajes contextualizados, interdisciplinarios y comunitarios que consigan la presión social de la población y así con suerte el diseño de políticas en salud.

La Psicofarmacología “es el estudio de las drogas que ejercen su función primordial sobre el Sistema Nervioso Central, evidenciándose su acción en el área del comportamiento” (Ferrali, 2012, p. 1). El presente escrito no pretende desestimar el papel de los psicofármacos en tanto han permitido la reducción de síntomas y la mejora de la calidad de vida de muchas personas, especialmente en trastornos graves y en contextos donde el sufrimiento compromete la funcionalidad, sin embargo, diversos autores advierten sobre riesgos vinculados a su uso descontextualizado o sobredimensionado. David Healy (2004) señala que la expansión del consumo de antidepresivos como el Prozac estuvo

acompañada por estrategias de marketing de la industria farmacéutica, que contribuyeron a medicalizar el malestar humano más allá de los cuadros clínicos definidos. En esta línea, Peter Conrad (2007) sostiene que la medicalización implica la tendencia a interpretar problemas sociales y cotidianos en términos médicos, trasladando respuestas que podrían ser sociales, psicológicas o pedagógicas al ámbito farmacológico.

El concepto de medicalización ha sido ampliamente trabajado en el campo sociológico y filosófico. Ivan Illich (1975), en *Némesis médica*, denunció los efectos iatrogénicos de la medicina moderna y advirtió sobre la tendencia de la medicina a expandirse sobre ámbitos de la vida que no deberían ser de su competencia. Y aunque su postura es radical, constituye un antecedente fundamental.

Peter Conrad (2007), en *The Medicalization of Society*, ofrece un análisis sociológico más matizado: señala que cada vez más aspectos de la vida cotidiana se definen en términos médicos, lo cual implica procesos de normalización y control social como se analizará a lo largo de esta investigación. Un aspecto central es el rol que cumplen las instituciones encargadas de definir y clasificar los trastornos mentales. Entre ellas, la American Psychiatric Association (APA), a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), ha tenido un impacto decisivo en la configuración de la práctica clínica y de las representaciones sociales sobre lo normal y lo patológico.

Diversos autores han señalado que, a lo largo de sus ediciones, el DSM ha tendido a expandir el número de categorías diagnósticas, incorporando formas de malestar y variaciones de la vida cotidiana bajo la etiqueta de “trastorno”. Allen Frances, quien fue coordinador del DSM-IV, advierte en *Saving Normal* (2013) que el DSM-5 implica un riesgo de “patologizar la normalidad”, al transformar variaciones normales de la experiencia humana en desórdenes clínicos. En la misma línea, Horwitz y Wakefield (2007), en *The Loss of Sadness*, analizan cómo la depresión fue conceptualizada de manera que ignora el contexto, medicalizando respuestas emocionales normales ante pérdidas vitales.

De este modo, el DSM funciona no solo como herramienta diagnóstica, sino como dispositivo cultural que legitima qué formas de malestar requieren tratamiento médico. Desde una perspectiva foucaultiana, el DSM puede entenderse como parte de un entramado de saber-poder, en el que la clasificación psiquiátrica produce subjetividades y normaliza conductas (Foucault, 2002). Este marco permite comprender cómo instituciones médicas y psiquiátricas, en articulación con la industria farmacéutica y los sistemas de salud, refuerzan procesos de medicalización que exceden lo estrictamente clínico.

Esta crítica no desconoce la utilidad del manual como referencia clínica y de investigación, pero subraya la necesidad de un abordaje crítico que evite la naturalización del sufrimiento humano como trastorno mental de manera cotidiana. Asimismo, no se pretende desestimar el rol que cumple la existencia del diagnóstico y debido tratamiento que este manual facilita, posibilitando un lenguaje universal entre profesionales de la salud.

A continuación, la literatura distingue entre el uso, el abuso y la dependencia de psicofármacos. El uso hace referencia al consumo en dosis y condiciones adecuadas, generalmente bajo prescripción médica (Brunton, Hilal-Dandan y Knollmann, 2018), mientras que el abuso se caracteriza por un patrón de consumo inadecuado o excesivo que puede generar consecuencias adversas en la salud física, psicológica o social (OMS, 1994). La dependencia, por su parte, implica un patrón problemático de consumo con pérdida de control, aparición de tolerancia y síntomas de abstinencia, lo que configura un trastorno por consumo de sustancias según los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013). Al analizar los riesgos asociados al consumo de psicofármacos en estudiantes universitarios, resulta fundamental por lo tanto considerar el abuso y la posible dependencia.

Por otro lado, el concepto de estrés fue introducido por Hans Selye (1956) como el “síndrome de adaptación general”, describiendo las respuestas fisiológicas del organismo ante demandas externas. Este enfoque inicial, fuertemente biológico, fue ampliado por Richard Lazarus y Susan Folkman (1984), quienes propusieron el modelo transaccional de estrés y afrontamiento. Para estos autores, el estrés no se entiende sólo como reacción fisiológica, sino como el resultado de un proceso de valoración cognitiva: el individuo evalúa si la situación es amenazante (valoración primaria) y si cuenta con recursos para afrontarla (valoración secundaria).

Los jóvenes universitarios constituyen un grupo particularmente expuesto al estrés académico, entendido como un estado que se produce cuando el estudiante percibe negativamente (distrés) las demandas de su entorno, y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y expresiones académicas como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción, asociadas a las demandas académicas (Silva, López y Meza-Zamora, 2020).

Desde un punto de vista evolutivo, Erikson (1968) describe a la juventud como la etapa de búsqueda de identidad y consolidación de proyectos vitales, factores que se suman a las presiones académicas. A su vez, Lazarus y Folkman (1984) definen el

afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas externas o internas evaluadas como estresantes. Aquí asumen papel los psicofármacos entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios como forma de regular el malestar o mejorar el rendimiento (Salazar Flórez et al., 2024). La crítica, sin embargo, no se dirige a su existencia, sino a su uso acrítico y a la falta de alternativas contextuales y conscientes.

Para finalizar el apartado y comprender cómo los estudiantes universitarios interpretan y significan estas variables resulta pertinente definir el concepto de las representaciones sociales. Serge Moscovici (1961) define las representaciones sociales como formas de conocimiento práctico, socialmente elaboradas y compartidas, que orientan las conductas y las comunicaciones. En este marco, estudiar las representaciones de los estudiantes sobre el estrés académico y el uso de psicofármacos permite comprender los sentidos que atribuyen a estas estrategias, en un contexto donde el modelo biomédico convive con discursos alternativos.

Objetivos

Objetivo general

Explorar las representaciones estudiantiles del consumo de psicofármacos frente al estrés académico y de qué manera reflejan y reproducen procesos de medicalización en estudiantes universitarios.

Objetivos específicos

a. Analizar las experiencias y significaciones del estrés académico en estudiantes universitarios, atendiendo a las formas en que se expresa el malestar y se articula con las exigencias del ámbito universitario.

b. Examinar las prácticas y representaciones vinculadas al uso de psicofármacos como estrategias de afrontamiento del estrés académico, tanto en contextos de prescripción médica como de automedicación.

c. Analizar cómo los discursos y prácticas de los estudiantes se inscriben en procesos de medicalización del malestar académico, en tensión con perspectivas biopsicosociales y demandas de acompañamiento institucional.

Desarrollo Metodológico

Supuestos

La medicalización del estrés académico en el ámbito universitario refleja un proceso social, político y económico más amplio, donde el malestar se aborda prioritariamente con recursos biomédicos. Además, los estudiantes interpretan el consumo como estrategia funcional frente al estrés.

Tipo de enfoque y diseño

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo (de Souza Minayo, 2009) de carácter hermenéutico interpretativo (Vasilachis de Gialdino, 2006) de corte transversal, orientado a comprender los significados que los estudiantes universitarios atribuyen al uso de psicofármacos ante el estrés académico junto con el entramado de discursos sociales, culturales y políticos que atraviesa dicha práctica. Desde esta perspectiva, el interés principal no radica en la medición de variables ni en la generalización de resultados, sino en la comprensión profunda de las experiencias subjetivas y de las representaciones sociales vinculadas a la medicalización del malestar universitario.

Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis está compuesta por estudiantes universitarios usuarios de psicofármacos. Por “usuario de psicofármacos” se comprende a individuos que hayan consumido algún tipo de psicofármacos a lo largo de su trayectoria académica. La población potencial incluye todos los individuos mayores de 18 años usuarios de psicofármacos que cursen actualmente carreras universitarias en Buenos Aires. La muestra será de tipo no probabilística seleccionada mediante muestreo por voluntarios y en cadena o bola de nieve (Hernandez Sampieri et al., 2014). Dado el carácter del trabajo, la muestra no pretende ser representativa, sino teóricamente pertinente. Se estima una participación aproximada de siete estudiantes universitarios usuarios de psicofármacos que conformarán la muestra de acuerdo al criterio de saturación conceptual (Strauss y Corbin, 2002).

Se excluirá del estudio a las personas que no sean estudiantes universitarios activos. También quedarán fuera quienes no residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el

conurbano bonaerense, quienes sean menores de 18 años y quienes no consuman psicofármacos.

A continuación, se presenta una tabla con los datos sociodemográficos de las personas entrevistadas. En la primera columna se especifica el orden en que se llevó a cabo la entrevista con cada participante. En la segunda columna se consigna la edad. La tercera columna incluye el género autopercebido, la cuarta columna los estudios, y finalmente, la quinta designa trabajo. Los datos se encuentran organizados en la siguiente tabla.

Entrevista	Edad	Género	Estudios	Trabajo
1	25	Masculino	Lic. Psicología, ultimo año	Si. Trabajo independiente
2	23	Femenino	Historia del Arte, 3er año	No
3	41	Masculino	Lic. Psicología. Último año.	Si. Más de 30 hs semanales
4	21	Femenino	Lic. Psicología. Último año.	Si. 20 hs semanales.
5	22	Femenino	Lic. Kinesiología y Fisiatría. Quinto año.	No
6	30	Femenino	Lic. Psicología. Último año.	Si. Part-time
7	25	Femenino	Lic. Psicología. Último año	No

Fuentes de información y aspectos éticos

Las fuentes de información serán primarias y se obtendrán a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad. Se garantizará el anonimato de todos los participantes, la participación será voluntaria y cada sujeto firmará un consentimiento informado en el que se explicitarán los objetivos del estudio, las condiciones de confidencialidad y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Instrumentos y variables

Como ya se ha dicho, se utilizarán entrevistas semiestructuradas; un procedimiento de diálogo flexible guiado por un conjunto de temas o preguntas abiertas, que permite obtener información relevante sin imponer categorías rígidas de respuesta (Hernández Sampieri et al., 2014). Las entrevistas serán grabadas y luego transcritas para su análisis. Este tipo de instrumento ofrece flexibilidad para seguir un guión orientativo, pero también permite hacer preguntas adicionales en función de las respuestas del entrevistado.

En términos de definición operacional y siguiendo la noción de medicalización propuesta por Conrad (2007) el uso de psicofármacos en el contexto del estrés académico se entiende como aquellas prácticas, decisiones y significaciones mediante las cuales los estudiantes universitarios recurren al consumo de medicación psicotrópica (con o sin prescripción médica) con el objetivo de afrontar, aliviar o regular el malestar asociado a las exigencias académicas. La variable se clasifica como nominal, ya que sus categorías son cualitativas y no mantienen un orden jerárquico entre sí (Hernández Sampieri et al., 2014).

Durante las entrevistas, se indagará sobre aspectos como las motivaciones que llevan al consumo, las circunstancias académicas y emocionales que le preceden, y las representaciones acerca del rol de la medicación en la vida cotidiana y el rendimiento académico.

Procedimiento

El procedimiento constará de cuatro etapas principales. Para empezar, la convocatoria de participantes se realizará a través de redes sociales y contactos parte del ámbito universitario. En el primer contacto, se explicarán los objetivos del estudio, su carácter confidencial, voluntario y anónimo. Se solicitará consentimiento informado, incluyendo información clara sobre la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias y sobre el uso de los datos obtenidos. Así se definirá y seleccionará la muestra contactando a potenciales participantes que cumplan con los criterios de inclusión y se invitará a participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

En segundo lugar, se realizará la recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas, que podrán desarrollarse de manera presencial o virtual según disponibilidad. Cada encuentro tendrá una duración estimada de entre treinta y sesenta

minutos. Durante la entrevista, la investigadora adoptará una postura empática y de escucha, respetando el ritmo, los silencios y las decisiones del sujeto.

En tercer lugar, las entrevistas serán transcritas textualmente y organizadas en una base de datos cualitativa que permitirá codificar fragmentos significativos, identificar unidades temáticas y agruparlas en categorías emergentes.

Finalmente, el proceso de análisis se realizará mediante análisis narrativo temático (de Souza Minayo, 2009), poniendo especial atención a las formas de estructuración del relato y a los significados atribuidos. Los resultados serán comunicados evitando juicios o reducciones diagnósticas, y reconociendo la complejidad de los procesos subjetivos implicados. El proceso analítico buscará sostener una lectura reflexiva, situada y ética, que contemple las dimensiones afectivas, culturales e institucionales implicadas en la relación entre estudiantes, salud mental y uso de psicofármacos, garantizando la solidez metodológica y la sensibilidad ética necesarias para el abordaje de vivencias vinculadas al sufrimiento psíquico en el ámbito universitario.

Alcances y limitaciones

En cuanto a los alcances y limitaciones del presente estudio, el tamaño y la composición de la muestra, con predominio de mujeres y estudiantes de Psicología, orientan la interpretación de los resultados hacia una comprensión situada del fenómeno. Estas características invitan a leer los hallazgos a continuación en función del contexto específico en el que fueron producidos. En este sentido, futuras investigaciones podrían ampliar el espectro poblacional, incorporar mayor diversidad disciplinar y geográfica, y profundizar en el análisis del vínculo entre estrés académico, salud mental y procesos de medicalización en otras regiones del país y en distintos momentos de la trayectoria universitaria.

Análisis de resultados

Para un mejor entendimiento de los resultados, se decidió organizarlos en tres (3) ejes de análisis que permiten abordar el fenómeno estudiado con mayor profundidad. Estos ejes son: las representaciones y significados atribuidos al estrés académico; los discursos y las prácticas en torno al uso de psicofármacos frente al estrés académico; y, por último, los

factores individuales, académicos y socioculturales que se articulan en los procesos de medicalización.

Capítulo 1: Análisis de experiencias y significaciones del estrés académico en estudiantes universitarios, atendiendo a las formas en que se expresa y se articula con las exigencias del ámbito universitario.

Este capítulo parte del primer objetivo específico sobre los significados atribuidos al estrés académico y las formas en que se vivencia. En el presente estudio, el estrés académico es abordado como una experiencia que puede comprenderse en relación con las exigencias del contexto universitario y los significados que los estudiantes atribuyen a dichas demandas. Como diversos trabajos han señalado, el estrés académico no se limita a una respuesta fisiológica ante la sobrecarga, sino que involucra procesos de valoración cognitiva, interpretación y atribución de sentido (Barraza Macías, 2010). Desde esta perspectiva, el malestar asociado al ámbito académico podría entenderse como una construcción situada atravesada por expectativas institucionales y mandatos socioculturales vinculados al rendimiento.

1. Exigencia

Al analizar las entrevistas, la exigencia aparece como uno de los significantes más recurrentes al momento de describir la experiencia de estrés académico. Varios entrevistados refieren a la exigencia como constante a lo largo de la carrera, asociada a la necesidad de sostener el rendimiento, cumplir con múltiples responsabilidades y responder a expectativas académicas elevadas. Como señala una de las participantes: “La exigencia desmedida, sobre todo los primeros 3 años. Incluso el cuarto (...) Primer año lo hice en pandemia, 2021, y fue un año que ya per se, me acuerdo de estar llorando, sentía que lo de las clases no me alcanzaba.” (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026).

En esta línea, Byung-Chul Han (2010) sostiene que hoy en día el poder adopta formas cada vez más sutiles y eficaces; siglos atrás, el poder y el control de la sociedad se expresaban de maneras muy diferentes. Michel Foucault (2002), filósofo francés previamente mencionado, fue uno de los exponentes más importantes que conceptualizó y

dio nombre en el siglo XIX al poder soberano y disciplinario. Estos poderes eran más visibles, su violencia se nos hacía más transparente. Décadas después Han desde una mirada contemporánea propone un sujeto que se controla a sí mismo y se autoexplota en nombre de la productividad. En este breve recorrido observamos configuraciones del poder y del control que han ido cambiando a lo largo del tiempo. Nos encontramos con un mandato que ya no se impone desde afuera, sino que es asumido como proyecto personal y convirtiendo el “fracaso” en vivencias de insuficiencia. Estas transformaciones se inscriben en procesos más amplios que serán retomados posteriormente, en diálogo con otros desarrollos teóricos.

Asimismo, otra entrevistada expresa: “Yo muchas veces digo que nosotros estamos estudiando la salud mental en una carrera que deja de lado, de todos modos, la salud mental, porque nosotros tenemos mucha exigencia” (Participante 5, entrevista realizada por la investigadora, 2026). Esta noción podría entenderse como un eje organizador del malestar, en tanto articula tanto demandas externas, vinculadas al contexto universitario, como formas de autoexigencia internalizadas por los propios estudiantes como se verá a continuación.

1.1. Autoexigencia

En los relatos se utilizó la palabra autoexigencia para referirse a demandas que ya dejan de percibirse exclusivamente como externas y pasan a formar parte del modo en que los estudiantes se vinculan consigo mismos y con su desempeño. Esto se interpreta a partir de: “Por un tema de autoexigencia mía, o como un componente, como de mi lado, creo que eso es lo que más me afecta, o sea, mi obsesión, mi miedo a desaprobar un examen o a recurrir a una materia.” (Participante 1, entrevista realizada por la investigadora, 2026). A su vez, otro sujeto refiere:

Era también el miedo a fracasar, el miedo a que me vaya mal, estar desbordada, abrumada, no saber cómo encarar las cosas. Y, bueno, eso era un círculo vicioso, que me lo toleré los primeros 3 años de la facultad hasta que, a fines de tercer año, empecé a decaer mucho, como que ya no podía tolerar esos niveles de autoexigencia (...) un nivel de angustia que no podía parar de llorar. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Estas expresiones no solo describen alteraciones del ánimo, sino que parecen condensar estándares de rendimiento y de productividad. Este fenómeno va en línea con los

desarrollos del surcoreano ya mencionado, dado que el mandato de rendimiento académico no se experimenta como imposición externa, sino como exigencia interiorizada (Han, 2010).

1.2. Presión social

Dentro de esta categoría, la presión social aparece como un factor central en la vivencia del estrés académico. Una de las entrevistadas sintetiza esta dimensión señalando:

Yo creo que lo primero sería la presión, sea tanto de uno o presión familiar, que se llega a sentir, o presión social de por sí. De que vos por ahí estás en un ámbito en donde realmente te sentís presionado, que vos tengas que rendir, que vos tengas que estar a toda hora, sea porque estás con tu mismo curso y, si llegás a perder esa materia, con ese grupo no vas a poder seguir. Yo creo que lo principal es la presión de uno mismo, familiar y social, es lo principal. (Participante 5, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En esta cita, la presión no se restringe a una fuente específica, sino que configura un entramado de demandas provenientes del grupo de pares, del ámbito familiar y del propio sujeto. Aquí la entrevistada se refiere a la posibilidad de “quedar fuera” del grupo en caso de desaprobación, esto muestra cómo el rendimiento académico se articula con la pertenencia social, intensificando a su vez la vivencia de exigencia.

Asimismo, la entrevistada vincula esta presión con discursos circulantes en redes sociales, donde se promueve el recurso a sustancias para sostener el rendimiento: “Típico también de redes sociales, de que si no llegás (...) te podés tomar esto (...) y supuestamente de médicos avalados. Yo creo que también mucho Internet (...) te influyen un poco a eso.” (Participante 5, entrevista realizada por la investigadora, 2026). De este modo, la presión social no solo opera como demanda de desempeño, sino también como facilitadora de la medicalización del malestar, al instalar soluciones rápidas orientadas a mantener la productividad.

2. Manifestaciones y consecuencias del estrés académico

2.1. Manifestaciones psicofisiológicas del estrés

Un rasgo central en los relatos analizados es la vivencia corporal intensa del estrés académico, especialmente en períodos de evaluaciones. El estrés y la ansiedad poseen aspectos psicofisiológicos muy importantes; como la activación y el estado de alerta, que se pueden expresar de diferentes maneras (Barlow, 2002; McEwen, 2007). Así, en varias entrevistas la alteración del sueño parece la más recurrente. En algunos sujetos, la intensidad de la sintomatología parece configurar por periodos un conjunto de signos que altera de manera significativa la vida cotidiana. Una entrevistada lo describe de la siguiente manera:

La falta de aire, la falta de aire siempre va a estar (...) cuando siento ansiedad, como que tengo el constante sentimiento de que me estoy por desmayar (...) Y la falta de aire es lo típico, y el cosquilleo en las manos (...) Estaba teniendo ansiedad hasta en los sueños. Me costaba mucho dormir, porque sentía todo el tiempo que si me llegaba a dormir me iba a faltar el aire y me iba a morir. (Participante 5, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Asimismo, la ansiedad adquiere un carácter anticipatorio previo a los exámenes, manifestándose en síntomas gastrointestinales:

Mis mayores picos de estrés son gracias a la facultad, son en épocas de parciales y finales (...) El día mismo del examen es el típico cagazo, pre examen, yo en el baño toda la mañana, vulgarmente hablando, cagándome encima de los nervios, temblando a más no poder, o sea, era una forma de descarga. Después rendía bien (...) El tema era el cagazo previo. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Resulta interesante observar que, en los casos analizados, el rendimiento académico no se ve necesariamente afectado por el malestar. El problema parece no radicar en el desempeño en sí, sino en el sufrimiento físico y psicológico que antecede a la instancia evaluativa. Esta disociación entre resultado académico y su costo subjetivo invita a problematizar las lógicas de exigencia que atraviesan la experiencia universitaria; los estudiantes logran sostener su desempeño aun cuando ello puede implicar un impacto significativo en su bienestar y salud mental. Este tipo de enunciados podría reflejar un

proceso de naturalización del malestar académico, en el cual el estrés sostenido es percibido como parte constitutiva de la experiencia universitaria.

2.2. Consecuencias emocionales y vinculares

Por otro lado, las experiencias relatadas por los entrevistados permiten observar que el estrés académico se extiende de manera significativa al campo emocional y relacional. Una de las participantes expresa: “Me siento quizás más agresiva, más irritable, más sensible a todo, a ruidos, a que alguien me diga algo... hay momentos que caigo en depresión también.” (Participante 6, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

La irritabilidad, la hipersensibilidad y la labilidad afectiva pueden comprenderse como manifestaciones de una activación sostenida del sistema de estrés. Tal como señala Bruce McEwen (2007), la exposición prolongada a demandas percibidas como excesivas produce una sobrecarga alostática que impacta en la regulación emocional. En otros relatos, el malestar adquiere una dimensión vincular aún más marcada: “Me aislé mucho... no salía con mis amigas... veía a mi pareja, pero mentalmente estaba en la facultad... no podía disfrutar absolutamente nada.” (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Aquí se visualiza un proceso de retracción social y una dificultad para disfrutar sin que la exigencia académica irrumpa. Esto se articula con lo que sociólogo Alain Ehrenberg (2000) describe como transformaciones contemporáneas en los modos de subjetivación. El sociólogo describe que los sujetos contemporáneos vivimos orientados hacia el futuro y lo articula con la salud mental al percibir nuestra capacidad para rendir como insuficiente. De este modo, el estrés académico no se configura únicamente como una respuesta individual frente a exámenes, sino como una experiencia atravesada por lógicas sociales más amplias y que, siguiendo al autor, se consolidan frente a un mandato de desempeño que se vive como propio (Ehrenberg, 2000).

Capítulo 2: Exploración de las prácticas y representaciones vinculadas al uso de psicofármacos como estrategias de afrontamiento del estrés académico, tanto en contextos de prescripción médica como de automedicación.

Este capítulo parte del segundo objetivo específico de la investigación, orientado a examinar las prácticas y representaciones vinculadas al uso de psicofármacos como estrategias de afrontamiento del estrés académico, tanto en contextos de prescripción médica como de automedicación. En el presente estudio, el consumo de psicofármacos es abordado no únicamente como una práctica individual, sino como un fenómeno que se inscribe en las formas en que los estudiantes interpretan y gestionan el malestar asociado a las exigencias del ámbito universitario. Como ya se ha señalado el afrontamiento del estrés implica un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales orientadas a manejar situaciones percibidas como demandantes o amenazantes (Lazarus & Folkman, 1984). En el contexto universitario, estas estrategias pueden adoptar diversas formas, que incluyen tanto recursos personales y vinculares como el uso de sustancias destinadas a regular estados emocionales o fisiológicos. En este sentido, el consumo de psicofármacos puede aparecer como una de las posibles respuestas frente a experiencias de ansiedad, insomnio o sobrecarga académica.

1. Estrategias de afrontamiento no farmacológicas

Para empezar, los sujetos describen diversas formas de afrontar el estrés académico por fuera del recurso farmacológico. Entre las estrategias mencionadas se encuentran la psicoterapia, la búsqueda de apoyo social y distintas prácticas de regulación emocional y fisiológica. Una entrevistada señala:

Hay ejercicios de respiración. También está la técnica del hielo, cuando sentís como que tu cabeza te está llevando a pensar demasiado, agarrás el hielo y eso te ancla en el ahora porque te está quemando la mano. (...) Otra que hay es nombrarte 3 cosas que estás viendo ahora, como para traerte a la realidad.
(Participante 6, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Estas prácticas pueden comprenderse como estrategias centradas en la regulación emocional ya que buscan modular la activación fisiológica y reducir la rumiación cognitiva, favoreciendo el retorno al momento presente. Desde el modelo de afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984), se trataría de esfuerzos orientados a manejar la respuesta emocional frente a demandas evaluadas como desbordantes. Por otra parte, la búsqueda de

apoyo social emerge como un recurso significativo. La posibilidad de “poner en palabras” el malestar y compartirlo con amigos o seres queridos es asociada a alivio emocional y a la construcción de alternativas:

Si no, charlarlo con tus amigos, con compañeros de la facultad. Yo creo que poner en palabras lo que uno siente también es liberar, es bajar mucho a tierra y aparte ser consciente de lo que estás sintiendo, y ellos también te pueden llegar a dar soluciones. (Participante 7, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

A partir de esto, Cohen y Wills (1985), desde la hipótesis del efecto amortiguador del estrés, sostienen que el apoyo social funciona como un amortiguador del estrés, al ofrecer contención emocional y recursos simbólicos para la reinterpretación de la situación. Por lo tanto, estas estrategias no farmacológicas implican formas activas de tramitación del malestar, ya sea a través de la elaboración simbólica, la regulación corporal o el sostén vincular. Así a diferencia de intervenciones orientadas exclusivamente a la supresión sintomática, estas prácticas suponen un trabajo subjetivo que inscribe el estrés académico en una dimensión experiencial, relacional y contextual.

2. Del estrés sostenido al colapso

Aun habiendo recurrido a diferentes herramientas para afrontar el estrés académico, en múltiples entrevistas el acompañamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico aparece como último recurso. Diversos sujetos describen episodios de “colapsar” o “desbordarse”, coincidentes con los períodos de exámenes finales, que funcionan como puntos de inflexión y conducen al inicio de tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos. Una participante señala:

Me lo toleré los primeros 3 años de la facultad (...) y empecé a decaer mucho, como que ya no podía tolerar esos niveles de autoexigencia. A principios de 2024 surfeaba las cosas como podía (...) nunca, nunca dejé de estar desbordada, pero trataba de cooperar y mantenerme a flote como pudiera. Decidí hacer menos materias, porque yo, mi nivel académico no lo puedo bajar.. pero para junio de 2024, último año de la carrera, estaba completamente colapsada, no paraba de llorar (...) y ahí me dejé ayudar. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Así el tratamiento aparece como respuesta a un punto de saturación. En otras entrevistas, el punto de inflexión también se vincula a períodos de alta exigencia académica. Otro sujeto relata:

Abrumador. La verdad que sí. (...) El pico de estrés que me agarró, que después de eso me diagnosticaron con trastorno de ansiedad generalizada, fue en una etapa en donde yo estaba rindiendo 7 finales. Y la palabra más que te puedo decir es eso, es abrumador. (Participante 5, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Desde la perspectiva de la medicalización propuesta por Peter Conrad (2007), estos procesos pueden comprenderse como formas en que vivencias vinculadas a condiciones sociales y académicas específicas son redefinidas en términos clínicos. No se trata de negar la intensidad del sufrimiento que se expresa sino de señalar cómo el “colapso” que opera como punto de entrada a un diagnóstico y tratamiento parece individualizar una experiencia producida en un contexto de alta exigencia.

En este marco, puede comprenderse cómo la expansión de las categorías diagnósticas en los manuales psiquiátricos ha contribuido a difuminar los límites entre respuestas esperables frente a situaciones estresantes y cuadros clínicos propiamente dichos (Horwitz y Wakefield, 2007). Con esto, resulta pertinente preguntarse en el presente análisis hasta qué punto un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada emerge como respuesta a una disfunción individual o como traducción clínica de un contexto académico altamente demandante.

3. Recurso terapéutico y psicofarmacológico

De esta manera, surgió la búsqueda de ayuda. Y bajo este contexto se encontró en los relatos con procesos psicoterapéuticos que implicaron un cambio significativo en la manera en que los estudiantes vivencian la experiencia universitaria. Una entrevistada relata:

El último año, ya con los efectos del tratamiento combinado, psicoterapia y psicofarmacología, lo viví diferente, porque mi vida cambió, o sea, empecé a salir un poco del foco del estudio (..) empezar a disfrutar de otras cosas, porque mi vida solo giraba en torno a lo académico. Y eso lo estoy logrando, pude empezar a ver más a mis amigas, a estar más tiempo con mi novio, a estar más presente mentalmente, o

sea, porque lo poco que salía no estaba, estaba muy disociada por estar solamente pensando en la facultad y no poder hacer otra cosa. Y nada, así que el último año lo disfruté mucho más porque empecé a mirar un poco el mundo más allá de lo académico. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

De este modo el tratamiento implicó una mejora sintomática con respecto a las respuestas de ansiedad frente a las situaciones de examen. La estudiante relata:

Antes del tratamiento lo vivía horrorosamente, la pasaba muy mal. El día mismo del examen era el típico cagazo preexamen (...) temblaba a más no poder. Mi cuerpo temblaba, era una forma de descarga. Con el tratamiento eso se modificó bastante. Por ejemplo, el mismo día del examen ya no tiemblo, estoy mucho más tranquila a nivel mental y físico (...) la experiencia cambió radicalmente. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En este caso, el recurso terapéutico aparece ligado a una disminución del malestar anticipatorio. Así contrariamente a lo esperado en los supuestos iniciales, los relatos mostraron que el recurso a psicofármacos fue valorado por varios de los entrevistados como una herramienta que contribuyó a mejorar su calidad de vida. En algunos casos, esta mejora subjetiva también se vinculó con cambios en los patrones de consumo de otras sustancias, como se verá en el siguiente apartado.

3.1 Usos no regulados y trayectorias diferenciales de consumo

3.1.1. Automedicación en trayectoria de consumo problemático previo

En algunos relatos, el recurso a psicofármacos aparece vinculado a trayectorias de consumo de otras sustancias y a la necesidad de regular el sueño tras esos episodios. En particular, uno de los entrevistados describe el uso de psicofármacos en un contexto de automedicación, señalando que su acceso no se encontraba mediado por una prescripción médica estable ni por un seguimiento profesional, sino que era obtenido a través de contactos informales. En este sentido, relataba:

En realidad empecé a tomar el clona porque cuando consumía otras drogas, como LSD o éxtasis, después no me podía dormir. Ya de por sí me cuesta conciliar el sueño y esas drogas te desregulan mucho el ritmo circadiano. Me pasaba que iba a una fiesta, tomaba un par de cosas y volvía, y no me dormía hasta las tres de la tarde. Entonces empecé a usar clonazepam para poder dormir. Al principio era solo cuando consumía otras drogas o cuando salía a una fiesta, pero después lo empecé

a usar directamente para dormir. (Participante 3, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Por otra parte, el mismo entrevistado refiere al uso de otro psicofármaco en el marco de las exigencias académicas, destacando su utilidad para sostener períodos prolongados de estudio y concentración. También en este caso el uso aparece por fuera de indicaciones médicas formales pero inscribiéndose en prácticas de automedicación orientadas al rendimiento académico. Al respecto, señalaba: “El modafinilo te mantiene bastante activo el sistema de alerta, básicamente no te dormís. En muchos momentos de la carrera lo utilicé para estudiar. Te mantiene despierto y bastante alerta, y para estudiar está bueno.” (Participante 3, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En este contexto de automedicación, el sociólogo Nikolas Rose (2003) ha señalado cómo, en las sociedades contemporáneas, las intervenciones psicofarmacológicas se integran a formas de autogobierno y regulación del yo, donde los sujetos gestionan activamente sus estados emocionales y cognitivos a través de tecnologías biomédicas.

3.1.2. Tratamiento prescrito con mejora subjetiva

De esta manera, el psicofármaco parece no aparecer únicamente como dispositivo de medicalización del malestar académico, sino también como herramienta de estabilización subjetiva en trayectorias previamente desreguladas. En este sentido, otro de los entrevistados, quien había atravesado también previamente situaciones de adicción y dificultades para sostener el estudio relataba su experiencia con la prescripción de metilfenidato:

La ritalina es lo más. Yo sé que hay muchos estudiantes que abusan o que la toman porque sí, pero en mi caso fue una herramienta. También porque lo tomé con total seriedad: nunca lo tomé al pedo, porque yo fui adicto y dije ‘no voy a boludear con esto’. Me acuerdo patente una semana que tenía que estudiar para finales. El lunes podía estudiar tranquilo porque sabía que el martes iba a poder, porque tenía la ritalina. (Participante 1, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Por otro lado, el mismo entrevistado reflexiona sobre el lugar que pueden ocupar los psicofármacos como recursos puntuales frente a determinadas situaciones de crisis, marcando al mismo tiempo la necesidad de evitar su uso permanente:

En un momento corté con una novia que cursaba conmigo y estaba super mal. Ahí recurrí de vuelta a la medicación, pero de forma responsable. Para mí la medicación tiene sentido cuando es algo específico. Pensar que alguien necesita tomar clonazepam toda la vida es una barbaridad; yo no puedo recurrir a eso para siempre. Ahora, si sé que en la vida voy a tener momentos o finales en la facultad y en esos momentos puedo recurrir a la medicación. (Participante 1, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En este caso, el pasaje a psicofármacos, de forma supervisada, puede leerse como una forma de reducción de daño. El testimonio analizado muestra una relación reflexiva con la medicación, donde el entrevistado enfatiza un uso acotado, responsable y contextualizado de los psicofármacos aún en función de su propia historia previa de adicción. En este contexto la idea de recurrir a la medicación puede leerse en consonancia con lo planteado por el psicólogo Alan Marlatt (1998); sosteniendo que las estrategias de reducción de daño buscan justamente promover formas de regulación del consumo que disminuyan sus efectos perjudiciales sin exigir necesariamente su eliminación total. Desde esta perspectiva, el uso de psicofármacos aparece no solo como tratamiento clínico, sino también como parte de estrategias individuales orientadas a gestionar el malestar y reducir riesgos en contextos de vulnerabilidad subjetiva.

En consecuencia, los relatos analizados muestran que el uso de psicofármacos no puede ser comprendido de manera unívoca. Mientras en algunos casos se inscribe en lógicas de optimización del rendimiento académico, en otros aparece como dispositivo que posibilita reorganizar hábitos, abandonar consumos más disruptivos y mejorar la calidad de vida. Esta ambivalencia tensiona lecturas lineales sobre la medicalización en universitarios, mostrando la necesidad de análisis situados y una mirada crítica.

Capítulo 3: Discursos y prácticas de estudiantes como predictores de procesos de medicalización del malestar académico.

Este capítulo parte del tercer objetivo específico de la investigación, orientado a analizar cómo los discursos y prácticas de los estudiantes pueden reflejar procesos de medicalización del malestar académico. En el presente estudio, la medicalización es

entendida como un proceso social mediante el cual experiencias de la vida cotidiana son reinterpretadas en términos biomédicos y abordadas a través de intervenciones médicas o farmacológicas (Conrad, 2007). Desde esta perspectiva, el análisis de los relatos estudiantiles permite explorar de qué manera el consumo de psicofármacos se articula con experiencias de alivio, adaptación y presión frente a las demandas del ámbito universitario, así como con percepciones acerca del acompañamiento institucional y las posibilidades de abordar el malestar académico desde enfoques más integrales. De este modo, el capítulo busca comprender cómo las representaciones estudiantiles sobre el consumo de psicofármacos se inscriben en tensiones entre respuestas biomédicas, experiencias subjetivas de sufrimiento y la necesidad de abordajes que contemplen dimensiones sociales, académicas y comunitarias del bienestar estudiantil.

3.1. El consumo de psicofármacos entre alivio, adaptación y presión

En este apartado se analizará cómo el recurso terapéutico y farmacológico aparece en, algunos entrevistados, interpretado como alivio del malestar y mejora de calidad de vida, mientras que en otros adquiere significaciones diferentes.

En mi caso era buscar la forma acompañada, ayudada a nivel profesional de seguir en el sistema, porque es adaptate o quedás afuera. O sea, la gente tiene que terminar sus estudios, tiene que salir a trabajar, no hay otra chance (...) Entonces, yo acudí a terapia para estar mejor yo y poder terminar con los estudios, poder salir a trabajar un poco más adaptativamente. Obviamente, mejorando mi calidad de vida, pero, al fin y al cabo, seguir en el sistema (...) todos buscan sobrevivir y seguir rindiendo, seguir cumpliendo con las obligaciones que todos tenemos. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Este fragmento permite pensar cómo el recurso terapéutico y farmacológico se articula con la necesidad de sostener el rendimiento y la permanencia dentro de determinadas estructuras sociales. En este sentido, Byung-Chul Han (2012) conceptualiza este fenómeno bajo la idea de la sociedad del rendimiento.

Es un poco de una forma de adaptarme (...) obviamente me trajo alivio porque es algo que me bajó 10 cambios, es algo que me permitió seguir cursando, bajar los niveles de estrés (...) Siento que también está como, quizás, de alguna manera,

presionado por el afuera, por intentar de llegar, ¿no? No hay mucho acompañamiento en lo que es el estrés. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

La coexistencia entre alivio subjetivo, adaptación y presión externa también puede pensarse en relación con lo que el mismo autor denomina como psicopolítica, donde las formas contemporáneas de poder operan incentivando que los sujetos gestionen su propio malestar para poder continuar respondiendo a las exigencias del entorno, un imperativo de desempeño que tiende a interiorizarse. (Han, 2014)

Así los aportes de Paul B. Preciado (2008) sobre el régimen farmacopornográfico permiten ampliar esta lectura acerca de las transformaciones subjetivas de los modos en que se ejerce el poder. Pues considera el lugar que ocupan las tecnologías farmacológicas en la regulación contemporánea de los cuerpos y los afectos. Así, el consumo de psicofármacos puede interpretarse no sólo como una respuesta individual al sufrimiento, sino también como parte de un entramado sociocultural que favorece la regulación química del malestar para sostener la adaptación y el rendimiento en contextos de alta exigencia.

3.2. Percepciones estudiantiles sobre el uso de psicofármacos

A continuación, se hace mención de las vivencias y significaciones otorgadas por los estudiantes a esta práctica y los factores que la componen. Un entrevistado señala múltiples aspectos dignos de articular:

A mí me parece que hoy, en la vida que vivimos, en el 2025, en este país, con el capitalismo y la globalización, hay una necesidad de resultados. Hay muy baja tolerancia a la frustración y el estudiante quiere rendir y aprobar como sea. Creo que hay una presión en la que hay que aprobar y se le da poco espacio a decir: 'bueno, desaprobé este examen'. Es como que hay que aprobar como sea, y si ese 'como sea' es consumir algo, listo, se consume. Creo que viene por una necesidad de resultados que acompaña lo que hoy estamos viviendo: las redes, la inmediatez y la poca paciencia. (Participante 3, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

La mención aquí a la "baja tolerancia a la frustración", la necesidad de resultados y a fenómenos como el capitalismo, las redes sociales y la inmediatez permiten situar el malestar estudiantil dentro de un marco sociocultural más amplio. Estos son elementos

múltiples que remiten a un contexto caracterizado por fuertes exigencias de desempeño y por una creciente valoración de la rapidez, la eficiencia y la obtención de resultados como ya hemos dicho anteriormente. El imperativo de rendimiento y el estrés académico que resulta contiene una raíz multicausal muy grande que resulta importante distinguir, ya que fenómenos como los descritos de gran escala y origen podrían necesitar de respuestas igual de complejas.

A su vez, la referencia a las redes sociales y a la inmediatez permite pensar cómo ciertos rasgos de la cultura digital contemporánea pueden contribuir a reforzar estas dinámicas. La circulación constante de información, la exposición a logros ajenos y la aceleración de los tiempos de respuesta pueden incrementar percepciones de comparación permanente, construyendo un escenario en el que los sujetos experimentan mayores presiones por sostener su rendimiento y cumplir con determinadas expectativas. En este contexto, la baja tolerancia a la frustración mencionada por el entrevistado puede interpretarse no solo como una característica individual, sino también como el resultado de condiciones socioculturales que incentivan la rapidez y al mismo tiempo reducen los márgenes para procesar el error, la demora o la dificultad. Otra entrevistada relata:

Es que la gente quiere soluciones rápidas para poder seguir funcionando en el sistema, para poder seguir rindiendo a nivel académico, a nivel laboral, para poder vivir en familia y en sintonía un poco. Y hay falta de información en cuanto a las implicancias de la medicación, porque, si hubiera más información, la gente lo pensaría 2 veces.. Pero está normalizado e incluso fomentado por la misma persona, como “che, nada, estaba re estresada y me clavé un alplax o un clona, y no sabés lo que dormí, no sabés lo bien que me sentí”. Y así, a la ligera, y eso fomenta el uso. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En estos discursos, el recurso farmacológico aparece como una estrategia orientada a aliviar síntomas de manera inmediata y permitir que el sujeto continúe funcionando en sus actividades cotidianas, particularmente en el ámbito académico. Este tipo de miradas se inscriben en el paradigma biomédico, caracterizado por una tendencia a focalizarse en la intervención sobre el síntoma más que en la exploración crítica de los múltiples factores que configuran el malestar (Engel, 1977).

En este sentido, la incorporación de psicofármacos como respuesta frecuente frente al estrés o al malestar cotidiano puede interpretarse como parte de procesos más amplios

de medicalización de la vida cotidiana como ya se ha dicho anteriormente (Conrad, 2007). Desde esta perspectiva, el malestar asociado a las exigencias académicas y a las presiones del contexto puede ser reinterpretado así como un problema individual susceptible de intervención farmacológica y desplazando la atención de los factores estructurales que lo producen.

A su vez, el hecho de que algunos entrevistados refieran este tipo de prácticas como “normalizadas” permite pensar hasta qué punto estas formas de abordaje se encuentran entramadas en modos contemporáneos de vivir, estudiar y trabajar. En este marco, la presente investigación resalta la importancia de recuperar una perspectiva biopsicosocial de la salud (Engel, 1977), que permita comprender el malestar estudiantil considerando no solo dimensiones biológicas o individuales, sino también los contextos sociales en los que se produce. El estudiante universitario se encuentra inserto en un entramado económico, político y cultural que configura condiciones específicas de exigencia, competitividad e incertidumbre y que inciden en la forma particular en que se experimenta y se gestiona el malestar.

3.3. Demandas y propuestas de los estudiantes frente al malestar académico

En los relatos de los estudiantes también emergen demandas y propuestas vinculadas a la necesidad de mayor acompañamiento institucional frente al malestar asociado a las exigencias académicas. En este sentido, algunos entrevistados señalan la importancia de generar espacios de contención, información y herramientas que permitan abordar el estrés académico de manera más colectiva y visible dentro del ámbito universitario.

A mí me gustaría que, a nivel institucional, hubiese mayor acompañamiento a los estudiantes. Siento que no estamos siendo acompañados, no nos brindan herramientas, y eso genera padecimiento. Obviamente, no resolvería las cosas que nos brinda información, pero sí nos daría más herramientas (...) Y daría un poco más de contención y de animarse a pedir ayuda, porque de lo que no se habla, no existe, y si la universidad no habla de estas cosas, por más de que los alumnos lo hablemos, es como si pasara desapercibido. (Participante 4, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

Este fragmento pone en evidencia la percepción de una falta de acompañamiento institucional frente al malestar estudiantil. La demanda por “herramientas”, “contención” y espacios donde se pueda hablar de estas problemáticas sugiere la necesidad de que las instituciones educativas reconozcan y aborden de manera más explícita el impacto que las exigencias académicas pueden tener en la salud y el bienestar de los estudiantes.

Yo creo que se tendrían que hacer cursos acerca del estrés en la facultad. La facultad, para mí, tendría que proveer acerca de eso, se tendría que hablar de eso (...) quizás síntomas o cómo prevenir, cómo estrategias, poner pancartas en la facultad o antes de rendir cómo calmar. La verdad que no veo mucho eso y aparte veo también que la carrera a veces es muy solitaria. Entonces, no puedes hablar con nadie ahí adentro. Entonces, uno también está muy solo. (Participante 7, entrevista realizada por la investigadora, 2026)

En este relato se enfatiza la importancia de generar instancias de prevención y acompañamiento dentro del ámbito universitario, tales como espacios de información sobre el estrés, estrategias de afrontamiento y dispositivos que promuevan el apoyo entre pares. Asimismo, se destaca la experiencia de soledad que puede atravesar la trayectoria académica, especialmente en contextos donde los estudiantes no cuentan con redes de apoyo dentro de la institución.

En conjunto, estas demandas permiten visibilizar la necesidad de fortalecer el rol de las instituciones educativas en la promoción del bienestar estudiantil. En este sentido, las demandas expresadas por los estudiantes enfatizan la importancia de pensar el abordaje del malestar académico más allá de respuestas exclusivamente individuales o farmacológicas. Las propuestas de los estudiantes sugieren la necesidad de avanzar hacia estrategias institucionales que contemplen el bienestar estudiantil desde una perspectiva más integral. Así resulta relevante considerar el desarrollo de intervenciones de carácter preventivo y comunitario que promuevan redes de apoyo, instancias de encuentro entre pares y dispositivos de acompañamiento que permitan concientizar y abordar el estrés académico de manera más colectiva.

Conclusión

El presente trabajo tuvo como objetivo explorar las representaciones estudiantiles en torno al consumo de psicofármacos frente al estrés académico y comprender de qué manera estas prácticas pueden inscribirse en procesos más amplios de medicalización del malestar en estudiantes universitarios. Desde un enfoque cualitativo, la investigación buscó profundizar en los significados que los propios estudiantes atribuyen tanto a las experiencias de estrés académico como al uso de psicofármacos, considerando el entramado social, cultural y académico en el que dichas prácticas se desarrollan.

Los resultados obtenidos permiten observar que el estrés académico aparece como una experiencia frecuente y significativa en la vida universitaria de los participantes. En los relatos analizados, el malestar asociado al estudio se vincula con múltiples factores, entre ellos la presión por el rendimiento, la autoexigencia, las expectativas sociales y las demandas propias del sistema universitario. Estas experiencias se expresan tanto en el plano emocional como en manifestaciones psicofisiológicas, tales como ansiedad, insomnio, agotamiento o irritabilidad, configurando formas de sufrimiento que atraviesan la vida cotidiana de los estudiantes.

En relación con el consumo de psicofármacos, los discursos estudiantiles evidencian la coexistencia de diversas experiencias y significados. En algunos casos, los psicofármacos aparecen vinculados a tratamientos indicados por profesionales de la salud mental, mientras que en otros se mencionan prácticas de automedicación y/o usos orientados a regular el malestar en contextos de alta exigencia académica. De este modo, el recurso farmacológico puede funcionar simultáneamente como herramienta terapéutica, estrategia de afrontamiento del estrés y mecanismo de adaptación frente a las demandas del contexto universitario.

Estos hallazgos permiten interpretar el fenómeno en diálogo con los procesos de medicalización del malestar cotidiano, entendidos como la tendencia a abordar problemáticas sociales, emocionales o relacionales a través de categorías y respuestas biomédicas. En este sentido, el consumo de psicofármacos puede aparecer como una solución rápida frente a experiencias de sufrimiento que, si bien se expresan a nivel individual, también se encuentran atravesadas por condiciones estructurales vinculadas al ámbito académico, social y cultural. Desde esta perspectiva, el presente estudio invita a reflexionar sobre la forma en que determinados malestares asociados a la vida universitaria pueden ser reinterpretados y gestionados mediante intervenciones centradas principalmente

en el individuo, dejando en un segundo plano las condiciones contextuales que contribuyen a su producción.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante señalar que la investigación se realizó con una participación mayoritaria de mujeres y pertenecientes principalmente a carreras vinculadas a las ciencias sociales. Estas características implican que los resultados deben interpretarse como una aproximación exploratoria y situada al fenómeno, más que como conclusiones generalizables a la totalidad de la población universitaria. En este sentido, futuras investigaciones podrían ampliar la diversidad disciplinar y sociodemográfica de los participantes, así como incorporar otras perspectivas institucionales o profesionales vinculadas a la salud mental en el ámbito universitario.

Finalmente, resulta pertinente incorporar una reflexión surgida durante el propio proceso de investigación. Al iniciar este trabajo, no se esperaba encontrar un nivel tan significativo de malestar, angustia y sufrimiento subjetivo en estudiantes universitarios. A lo largo de las entrevistas emergieron relatos que daban cuenta de experiencias intensas de ansiedad, presión y agotamiento vinculadas al recorrido académico. En varios casos, los participantes señalaron que el inicio de tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos estuvo directamente vinculado a las dificultades y presiones experimentadas en el ámbito académico, lo cual invita a reflexionar sobre las condiciones en las que actualmente transitan sus trayectorias los estudiantes universitarios.

No obstante, los relatos también permitieron observar que; en numerosos casos, el tratamiento combinado fue percibido como una herramienta significativa para mejorar la calidad de vida y disminuir los niveles de angustia experimentados. Este aspecto introduce un matiz relevante en el análisis del fenómeno; es decir, si bien es posible identificar procesos de medicalización del malestar cotidiano, el uso de psicofármacos no puede ser comprendido de manera simplista ni exclusivamente desde una perspectiva crítica. Para varios de los estudiantes entrevistados, estos tratamientos constituyen recursos que les permitieron atravesar momentos de intenso sufrimiento subjetivo, reduciendo la angustia y habilitando mejores condiciones para sostener su vida cotidiana y académica.

En este sentido, los hallazgos de este trabajo invitan a pensar el fenómeno desde una perspectiva compleja y situada, que permita reconocer simultáneamente las dinámicas sociales que favorecen la medicalización del malestar y, al mismo tiempo, las experiencias concretas de alivio y de mejora subjetiva que algunos estudiantes encuentran en el acceso a

tratamientos en salud mental. Abordar estas tensiones resulta fundamental para promover así miradas más integrales sobre el bienestar estudiantil y para pensar estrategias institucionales que contemplen tanto las dimensiones individuales del sufrimiento como las condiciones académicas, sociales y culturales que lo sostienen.

Referencias bibliográficas

Agranatti, A. (2023). Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19. *Revista Argentina de Medicina*, 11(1), 33–41. <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/647>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. Spanish. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Argentina. Congreso de la Nación. (1968). *Ley 17.818 de estupefacientes*. InfoLeg. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20883>

Argentina. Congreso de la Nación. (1971). *Ley 19.303 de psicotrópicos*. InfoLeg. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20966>

Argentina. Congreso de la Nación. (1989). *Ley 23.737 de tenencia y tráfico de estupefacientes*. InfoLeg. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=138>

Arias, M. F., Mihal, I. J., Lastra, K. F., & Gorostiaga, J. M. (2015). El problema de la equidad en las universidades del conurbano bonaerense en Argentina: un análisis de políticas institucionales para favorecer la retención. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Consejo Mexicano de Investigación Educativa. <http://ref.scielo.org/hmcjr3>

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Guilford Press.

Barraza Macías, A. (2010). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 9(3). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/1902>

Blanco, E., Bernardo, A. B., Tuero, E., and Núñez, J. C. (2025). Academic Stress, Evaluation Anxiety, and University Dropout Intention: Mediating and Moderating Roles for Resilience. *Psicología Educativa*, 31(2), 101 - 109. <https://doi.org/10.5093/psed2025a13>

Boletín Oficial de la República Argentina. (2024). Decreto 345/2024. Implementación de la receta electrónica. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/306098/20240422>

Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (Eds.). (2018). Goodman &

Gilman's the pharmacological basis of therapeutics (13th ed.). *McGraw-Hill Education*. Spanish. <https://divina.edu.pe/sisbibliopubli/controllers/archivopublicacion/150500629.pdf>

Cohen, Sheldon & Wills, Thomas. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98. 310-357. 10.1037/0033-2909.98.2.310. https://www.researchgate.net/publication/8172114_Social_Relationships_and_Health

Conrad, P. (2007). The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. *Baltimore: The Johns Hopkins University Press*; <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/218666/298404>

Constitución de la Nación Argentina. (1994, reformada en 2020). Constitución de la Nación Argentina. Publicación del Senado de la Nación. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

de Souza Minayo, M. C. (2009). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Lugar Editorial. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942_The_Challenge_of_Knowledge_Qualitative_Research_in_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf

Duarte, J. M., Garro, M. F., Basile, M. E., Smolinski Eifler, L. L., Damiani Collaziol, L., & Appiani, F. J. (2025). Prevalencia del estrés académico en estudiantes de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 36(167), 28–35. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/798>

Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo: Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Engel GL. (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460. PMID: 847460.

Ferrali, J. C. (2012). *Psicofarmacología para el equipo de salud mental*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/salud_mental.pdf

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores. [Publicada originalmente en 1975], Aurelio Garzón del Camino (Traducción), Siglo Veintiuno editores, S.A de C.V. Buenos Aires, Argentina; 314 pp

Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. (A. Saratxaga Arregi, Trad.). Herder. (Obra original publicada en 2010)

Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona: Herder.

Havelka M, Lucanin JD, Lucanin D (2009). Biopsychosocial model--the integrated approach to health and disease. *Coll Antropol*, 33(1):303-10. PMID: 19408642. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19408642/>

Healy, D. (2004). *Let Them Eat Prozac: The unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. New York University Press. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n95/v25n3a11.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Ibarra Ibáñez, A. N. (2021). Neoliberalismo y subjetividad. El nuevo malestar. *Revista de Psicología*, 20(2), 155–166. <http://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe074>

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II : Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Barcelona, Páidos. https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teoria

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Academia. https://www.academia.edu/39838289/STRESS_APPRAISAL_AND_COPING

López Pinedo, M., (2012). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4), 247-256. Lima, Perú. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373010>

Marin G, Del Mauro J, Marin L, Urtasun MA, Marin G, Nucher D, Dacher C, Diaz Perez D, Cañas M. (2021) Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo? [Benzodiazepine and Z-drug consumption in a national social security organization in Argentina: rational or excessive use?]. *Salud Colect*. 17:e3583. Spanish. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3583>

Marlatt, G. A. (Ed.). (1998). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. The Guilford Press. <https://goo.su/GpRjzls>

McEwen BS. (2007) Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. Jul;87(3):873-904. doi: 10.1152/physrev.00041.2006. PMID: 17615391.

Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Guía para el uso racional de psicofármacos (PNA). Programa Nacional de Salud Mental y Adicciones. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uso-psicofarmacos-pna_2018.pdf

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. <https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico.pdf>

Nieto-Munuera, J., Abad, F., Albert, J., & Tejerina Arreal, M. (2004). *Psicología y salud: Definición, evolución y delimitación conceptual*. Universidad de Murcia. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-belgrano/habilitacion-profesional/psicologia-y-salud-fasciculo/64262032?origin=course-trending-combined-7>

OAD. (2023). Principales resultados en relación con el consumo de psicofármacos. ENCoPraC.. <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/encuesta-nacional-sobre-consumos-y-practicas-de-cuidado-0>

OCDE (2023), Resultados PISA 2022 (Volumen I): El estado del aprendizaje y la equidad en la educación, PISA, Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/53f23881-en>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Informe mundial sobre las drogas 2018: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

OMS (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). World Drug Report 2022. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis-prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). World Drug Report 2022. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. WHO. Retraído de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241544686>

OMS. (2018). Adolescent health. WHO. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

OMS. (2023). Adolescent mental health. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica en la era farmacopornográfica*. Madrid: Espasa.

Rose, N. (2003). *Neurochemical selves*. Society, 41(1), 46-59. https://www.researchgate.net/publication/248141981_Neurochemical_Selves

Salazar Flórez, Jorge Emilio, Arias Castro, Carlos Esteban, Quintero Pinzón,

Daniella, Velásquez Peláez, Andrés, Segura Cardona, Alejandra, & Giraldo Cardona, Luz Stella. (2024). Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. *Psicología desde el Caribe*, 41(1), 103. Epub April 10, 2024. Retrieved September 12, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2024000100103&lng=en&lng=es.

Secretaría de Políticas Universitarias. (2022). Anuario estadístico universitario 2022 [Datos publicados]. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>

Secretaría de Políticas Universitarias. (2023). Anuario estadístico universitario 2023 [Datos publicados]. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>

Seleme, M. L., & Combina, V. M. (2023). Prevalencia de problemas de salud mental relacionada con factores sociodemográficos en estudiantes de primer año de medicina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 80(1), 39–48 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/42738>

Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill. Retraido de <https://www.scribd.com/document/798494097/Hans-Selye-The-Stress-of-Life-The-McGraw-Hill-Companies-Inc-1978>

Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75–83. <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa. <http://www.famg.org.ar/documentos/herramientas-investigacion/03-investigacion-cualitativa-Vasilachis-2017.pdf>

OpenAI. (2026). ChatGPT [Large language model]. <https://chat.openai.com>

Durante el proceso de elaboración del presente trabajo se utilizó la herramienta de inteligencia artificial ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la revisión de redacción y consultas conceptuales. Las respuestas generadas fueron evaluadas críticamente y su contenido fue revisado y validado por la autora.