



La fragmentación del abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios

The fragmentation of mental health care for university students

Edwin Gustavo Estrada-Araoz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4159-934X>

¹Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Perú.

*Correspondencia. Correo electrónico: gestrada@unamad.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La salud mental de los jóvenes universitarios se ha convertido en un tema de interés para el ámbito sanitario debido a la frecuencia con la que se presentan problemas psicológicos en esta etapa y a sus posibles efectos en el curso de vida.

Objetivo: Analizar críticamente la fragmentación del abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios desde una perspectiva de salud pública.

Opinión: El abordaje de la salud mental se desarrolla en un contexto en que intervienen de manera simultánea la universidad, los servicios de salud y las políticas dirigidas a la población juvenil, con escasa articulación entre estos niveles. Esta organización desarticulada se expresa en procesos de atención discontinuos, derivaciones sin acompañamiento institucional y responsabilidades poco definidas, lo que dificulta la continuidad del cuidado. Como consecuencia, la carga de sostener la atención recae en los propios estudiantes y afecta con mayor intensidad a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social o económica.

Conclusiones: Analizar la fragmentación de la atención en salud mental como un problema de salud pública permite comprender sus efectos más allá del ámbito académico individual, reconocer cómo la falta de continuidad y las desigualdades de acceso, limitan la efectividad de las respuestas disponibles.





Palabras clave: continuidad de la atención al paciente; estudiantes universitarios; salud mental; salud pública; servicios de salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The mental health of university students has become a matter of interest within the health sector due to the frequency of psychological problems during this stage and their potential effects across the life course.

Objective: To critically analyze the fragmentation of mental health care for university students from a public health perspective.

Opinion: Mental health care takes place in a context in which universities, health services, and policies targeting the youth population intervene simultaneously, with limited articulation among these levels. This fragmented organization is reflected in discontinuous care processes, referrals without institutional follow-up, and poorly defined responsibilities, which hinder continuity of care. As a result, the burden of sustaining care often falls on students themselves, affecting more strongly those in situations of social or economic vulnerability.

Conclusions: Analyzing the fragmentation of mental health care as a public health problem makes it possible to understand its effects beyond the individual academic sphere and to recognize how lack of continuity and inequalities in access limit the effectiveness of available responses.

Keywords: continuity of patient care; mental health; mental health services; public health; students, university.

Recibido: 06/02/2026

Aprobado: 23/06/2026





INTRODUCCIÓN

La salud mental de los jóvenes se ha convertido en una preocupación cada vez más visible en el ámbito sanitario internacional, no solo por la frecuencia de los problemas que se observan, sino por las consecuencias que pueden prolongarse con el tiempo.⁽¹⁾ La ansiedad, la depresión y otros trastornos suelen hacerse presentes o intensificarse cuando se ingresa a la vida adulta, una etapa marcada por decisiones importantes, nuevas exigencias y cambios en la forma de vivir y relacionarse.⁽²⁾ En ese contexto, la universidad aparece como un espacio estratégico para reconocer y acompañar el malestar psicológico, ya que reúne a jóvenes que atraviesan un momento de alta exposición a presiones académicas, sociales y personales.

El lugar que ocupa la universidad, sin embargo, tiene límites cuando se trata de responder a la complejidad de la salud mental juvenil. Aunque muchas instituciones han implementado servicios de apoyo psicológico y acciones de carácter preventivo, estas respuestas se llevan a cabo con alcances definidos y recursos desiguales. La atención especializada, por lo general, queda fuera del ámbito universitario y depende de sistemas de salud que funcionan con criterios propios y escasa conexión con la vida académica.⁽³⁾ A ello se suma que la respuesta en salud mental dirigida a jóvenes se organiza en sistemas separados y con transiciones poco fluidas, como el paso rígido a los 18 años, lo que debilita la continuidad del cuidado. Así, la universidad tiende a ofrecer apoyos limitados, poco conectados con redes clínicas y sociales, lo cual mantiene respuestas desarticuladas.⁽⁴⁾

En América Latina, la atención de la salud mental en jóvenes se desarrolla en sistemas caracterizados por la segmentación institucional, participación limitada de sectores distintos al sanitario, tales como el educativo y el de protección social. Aunque en los últimos años se han impulsado políticas y programas orientados a la promoción de la salud mental comunitaria y juvenil, estos esfuerzos no siempre se traducen en enfoques intersectoriales estables, ni en esquemas claros de coordinación entre sectores.⁽⁵⁾ En el ámbito universitario, este contexto da lugar a intervenciones centradas en la propia institución, con escasa vinculación con las políticas públicas dirigidas a juventudes.





En el Perú, esta situación se presenta en un escenario donde coexisten servicios universitarios de apoyo psicológico, con un sistema de salud que enfrenta restricciones de cobertura, capacidad resolutive y seguimiento longitudinal, en el marco de una reforma en salud mental con avances desiguales en su implementación.⁽⁶⁾ Aunque se promueven iniciativas orientadas a fortalecer la atención comunitaria en salud mental, todavía se observan dificultades para articular los servicios, especialmente en contextos de alta demanda y desigualdad territorial.⁽⁷⁾ Estas limitaciones afectan el acceso a la atención especializada y la continuidad del seguimiento, con mayores obstáculos para los grupos socialmente más vulnerables.⁽⁸⁾

En este escenario, el abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios tiende a organizarse de manera desarticulada entre la universidad, los servicios de salud y las políticas, lo que se traduce en procesos de atención discontinuos y derivaciones sin acompañamiento institucional. En el presente artículo, la fragmentación se analiza a partir de tres planos interrelacionados: la débil coordinación entre sectores, la discontinuidad de los procesos de atención y la ausencia de acompañamiento institucional en las derivaciones. Así, la atención queda distribuida entre instituciones con responsabilidades poco definidas, circuitos de derivación difíciles de seguir y escasos espacios de coordinación, con efectos negativos sobre el seguimiento de los casos y la sostenibilidad de los procesos terapéuticos.^(9,10)

El presente artículo de opinión se propone analizar críticamente la fragmentación del abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios desde una perspectiva de salud pública.

DESARROLLO

La salud mental de los jóvenes universitarios se aborda en un escenario en que intervienen distintos actores con funciones y responsabilidades diversas. La universidad, los servicios de salud y las políticas públicas orientadas a juventudes actúan de forma simultánea sobre la misma población, pero desde enfoques y prioridades que no siempre se articulan entre sí.⁽¹¹⁾ Esta coexistencia institucional no se traduce necesariamente en una respuesta integrada, sino más bien en una atención fragmentada, en la que cada sector interviene hasta donde le permiten sus propias





competencias. Ello provoca que la atención en salud mental carezca de un marco compartido que facilite la continuidad de los procesos a lo largo del tiempo.⁽¹²⁾

En este artículo, la fragmentación se define como una forma de organización de la atención que afecta la continuidad del cuidado en salud mental. Aunque la presencia simultánea de múltiples instancias de atención podría favorecer respuestas complementarias, la escasa coordinación entre estos ámbitos se traduce en intervenciones aisladas y en dificultades para dar seguimiento a los procesos asistenciales. Esta situación se expresa en una organización institucional en la cual distintas entidades participan en la atención de los jóvenes, sin asumir de manera explícita la continuidad del cuidado como una responsabilidad compartida. Desde una mirada de salud pública, el interés no se centra únicamente en la disponibilidad de servicios, sino también en la capacidad de estos para articularse y sostener respuestas continuas frente a las necesidades de los jóvenes.

La delimitación de responsabilidades entre instituciones representa uno de los principales obstáculos para la continuidad del cuidado. Las universidades intervienen cuando el malestar afecta la trayectoria académica, mientras que los servicios de salud priorizan la evaluación y el tratamiento clínico según sus propios criterios de atención y disponibilidad. A ello se suma que las políticas dirigidas a jóvenes se formulan a un nivel amplio, sin incorporar de manera específica las particularidades de la experiencia universitaria. Como consecuencia, los jóvenes recorren distintos espacios de atención, sin mecanismos claramente establecidos que garanticen la continuidad de los procesos asistenciales.⁽¹³⁾

La fragmentación institucional se manifiesta con claridad en las derivaciones hacia servicios de atención especializada. Las instituciones de educación superior concentran sus acciones en la detección inicial del malestar, la orientación breve o la contención en momentos críticos, mientras que la atención especializada permanece, en la mayoría de los casos, fuera de su capacidad operativa. El acceso a servicios clínicos queda así condicionado a servicios externos que funcionan con tiempos, requisitos y criterios propios. En este escenario, la distancia entre la identificación del problema y el inicio del tratamiento tiende a ampliarse, con efectos directos sobre la continuidad del cuidado.⁽¹⁴⁾





Las dificultades se hacen más evidentes cuando las derivaciones al sistema de salud no van acompañadas de un seguimiento institucional continuo. En muchos casos, son los propios estudiantes quienes deben encargarse de buscar atención, enfrentar los tiempos de espera y sostener el tratamiento en medio de cambios académicos y personales. Esta exigencia adicional aumenta la probabilidad de interrupciones en la atención y hace que la continuidad del cuidado dependa, en gran medida, de los recursos personales disponibles.⁽¹⁵⁾ De este modo, la escasa coordinación entre sectores deja en manos de los propios estudiantes gran parte de las gestiones necesarias para acceder y mantenerse en tratamiento, lo que limita el alcance de las intervenciones realizadas en etapas iniciales.

Desde un punto de vista operativo, este modelo no integrado de atención se expresa en fallas concretas en el funcionamiento de los circuitos asistenciales. La ausencia de protocolos compartidos entre la universidad y los servicios de salud, la escasa comunicación entre niveles de atención y la inexistencia de un referente institucional responsable del seguimiento favorecen interrupciones en los procesos de atención. Estas limitaciones dificultan el seguimiento longitudinal de los casos y comprometen la continuidad de los procesos terapéuticos.

Algunas experiencias internacionales permiten observar cómo estas dificultades se abordan en otros contextos. En Australia, la creación de los centros *headspace*, una red de servicios dirigida a jóvenes de 12 a 25 años, representa un intento de reorganizar la atención en salud mental mediante la integración de distintos servicios en un mismo espacio asistencial. Estos centros ofrecen atención en salud mental, salud física, apoyo educativo y orientación laboral y facilitan el acceso a servicios que históricamente se brindaban de manera independiente.⁽⁴⁾

Sin embargo, la existencia de estos servicios no elimina completamente los problemas de coordinación entre instituciones. Una evaluación realizada en Nueva Gales del Sur encontró que la mayoría de los programas especializados mantenía niveles mínimos o básicos de integración con los centros *headspace*. Las principales limitaciones se relacionaban con los sistemas de información y comunicación, el financiamiento y los mecanismos de gobernanza compartida.⁽¹³⁾ Estas dificultades continúan presentes incluso en modelos diseñados para integrar servicios, lo que



pone de manifiesto los desafíos asociados a la coordinación entre organizaciones con responsabilidades y estructuras diferentes.

La discontinuidad del cuidado es una de las consecuencias más relevantes de esta organización fragmentada. La atención en salud mental requiere estabilidad, seguimiento y tiempo para resultar efectiva; condiciones que difícilmente se cumplen cuando las intervenciones se desarrollan de forma aislada. Las interrupciones en los procesos de atención limitan la consolidación de los tratamientos y dificultan el monitoreo de la evolución clínica.⁽¹⁶⁾ Desde una perspectiva sanitaria, estas discontinuidades aumentan la probabilidad de que el malestar se mantenga o se agrave ante la ausencia de una respuesta oportuna.

La etapa universitaria coincide, para muchos jóvenes, con cambios importantes en su vida cotidiana. A lo largo de este período suelen modificarse los lugares donde reciben atención en salud, las personas a las que recurren ante dificultades y las condiciones en las que estudian y viven. En este tránsito, es común que se interrumpan seguimientos iniciados previamente o que se pierda la continuidad de atenciones ya establecidas. La fragmentación institucional acentúa estas interrupciones, al no contar con mecanismos que permitan acompañar de forma continua estos cambios.⁽¹⁷⁾

Los efectos de esta discontinuidad no se distribuyen de manera homogénea entre los estudiantes. Los estudiantes en situación de vulnerabilidad social o económica suelen enfrentar más obstáculos para acceder y mantener la atención, especialmente cuando deben organizar la búsqueda de ayuda con poco tiempo, información limitada o apoyos externos insuficientes. La falta de información sobre las vías de acceso, la incompatibilidad de horarios y las demoras en la atención se suman entre sí y dificultan la continuidad de los procesos asistenciales. Así, se refuerzan desigualdades ya existentes en el acceso al cuidado en salud mental.⁽¹⁸⁾

Además de estas brechas en el acceso, la desarticulación también afecta la continuidad de la evaluación clínica. Cuando la atención se distribuye entre distintos niveles e instituciones sin mecanismos efectivos de comunicación, los procesos quedan parcialmente registrados y sin un responsable claro de seguimiento. En estos contextos, los problemas no siempre se expresan como



crisis agudas, sino como problemas que reciben atenciones parciales en distintos servicios sin un seguimiento continuo, lo que favorece su prolongación en el tiempo.⁽¹⁹⁾

Desde la salud pública, la fragmentación del abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios dificulta la planificación y la evaluación de las respuestas sanitarias. Las acciones aisladas reducen la posibilidad de estimar su impacto y de ajustar las intervenciones con base en resultados observables, lo que limita el aprendizaje institucional y la mejora de los servicios. Cuando no existen circuitos de atención claramente definidos, los sistemas de salud enfrentan dificultades para asegurar continuidad, seguimiento y coherencia en las respuestas, especialmente frente a un problema que excede el ámbito académico y requiere una intervención coordinada entre distintos niveles de atención.⁽²⁰⁾

La universidad ocupa una posición estratégica al concentrar a una población numerosa de jóvenes en una etapa clave del curso de vida. Sin embargo, su capacidad para contribuir a un abordaje integral de la salud mental se ve limitada cuando la intervención universitaria no se articula con otros sectores. Este modelo de atención no solo reduce la efectividad de las acciones disponibles, sino que sostiene una lógica de atención discontinua, en la que los esfuerzos pierden continuidad y acumulación. Esto dificulta reconocer la salud mental juvenil como una responsabilidad compartida y sostenida en el tiempo.⁽²¹⁾

En conclusión, la fragmentación del abordaje de la salud mental en jóvenes universitarios no debe interpretarse solo como una limitación operativa o como la suma de déficits aislados en la oferta de servicios. Desde la perspectiva desarrollada en este artículo, se trata de una falla de gobernanza del cuidado, en la que múltiples instituciones intervienen sobre la misma población sin una articulación clara ni una responsabilidad longitudinal asumida. En este escenario, la atención se dispersa entre actores con criterios y tiempos distintos, lo que favorece procesos discontinuos y dificulta la permanencia de los jóvenes en los procesos de atención.

Desde una perspectiva de salud pública, la continuidad del cuidado permite identificar con mayor claridad los efectos de un abordaje desarticulado de la salud mental. La responsabilidad de continuar la atención suele recaer en los propios estudiantes, por lo que el acceso y la permanencia en los servicios quedan estrechamente vinculados a los recursos personales disponibles. Mirar la



salud mental universitaria de esta manera desplaza la atención del malestar personal hacia la forma en que el cuidado se organiza en la práctica. Reconocer esta problemática requiere avanzar hacia mecanismos de coordinación más estables entre universidades, servicios de salud y políticas dirigidas a jóvenes, así como definir con mayor claridad las responsabilidades institucionales vinculadas al seguimiento de los procesos de atención. Bajo esta mirada, la continuidad del cuidado permite analizar la salud mental juvenil más allá de la disponibilidad de servicios y centrar el análisis en las condiciones que favorecen o dificultan la permanencia de los jóvenes en los procesos de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paiva U, Cortese S, Flor M, Moncada-Parra A, Lecumberri A, Eudave L, et al. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review [Internet]. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025;175:106244. DOI:10.1016/j.neubiorev.2025.106244
2. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies [Internet]. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281-95. DOI:10.1038/s41380-021-01161-7
3. Read A, Lutgens D, Malla A. A descriptive overview of mental health services offered in post-secondary educational institutions across Canada [Internet]. *Can J Psychiatry*. 2023;68(2):101-8. DOI: 10.1177/07067437221128168
4. McGorry PD, Mei C, Chanen A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E. Designing and scaling up integrated youth mental health care [Internet]. *World Psychiatry*. 2022;21(1):61–76. DOI: 10.1002/wps.20938
5. López-Gamboa GE, Pinto-Sosa JE. Public policies for the promotion of mental health in adolescents in Ibero-America: a systematic review [Internet]. *Psychol Soc Educ*. 2025;17(1):29-40. DOI: 10.21071/psye.v17i1.17390





6. Tafur S, Quispe MA, Ayala RE. La reforma de salud mental en el Perú, una actualización en el contexto pandémico [Internet]. *Rev Cuidado Salud Pública*. 2023;3(2):53–58. DOI: 10.53684/csp.v3i2.56
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 686-2024-MINSA: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [acceso: 13/01/2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6094628-686-2024-minsa>
8. Villarreal-Zegarra D, Al-kassab-Córdova A, Otazú-Alfaro S, Cabieses B. Socioeconomic and spatial distribution of depressive symptoms and access to treatment in Peru: a repeated nationwide cross-sectional study from 2014 to 2021 [Internet]. *SSM Popul Health*. 2025;29:101724. DOI: 10.1016/j.ssmph.2024.101724
9. Oha JT, Bridge G, Flood C, Jenkins CL, Taylor-Page C, Sykes S, et al. Gaps and opportunities in mental health support for young people: a process evaluation of a multi component intervention [Internet]. *Front Public Health*. 2025;13:1684562. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1684562
10. Quinlan-Davidson M, Henderson JL, Szatmari P, Cheung A, Dixon M, Relihan J, et al. A qualitative study exploring youth's experiences of hospital- and integrated community-based mental health services: the YouthCan IMPACT initiative [Internet]. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):07523. DOI: 10.1186/s12888-025-07523-7
11. McHugh C, Hu N, Georgiou G, Hodgins M, Leung S, Cadiri M, et al. Integrated care models for youth mental health: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Aust N Z J Psychiatry*. 2024;58(9):747-59. DOI: 10.1177/00048674241256759
12. Dar DR, Sobhana H. Bridging the gap and integrating youth mental health support in colleges: insights from policy to practice within a public health framework – a systematic narrative review [Internet]. *Indian J Soc Psychiatry*. 2025;41(4):342-53. DOI: 10.4103/ijsp.ijsp_219_24



13. Sawrikar V, Hodgins M, Leung S, Ardill-Young O, Curtis J, Lingam R. Evaluating youth mental health service integration in Australia using the youth integration project framework [Internet]. *BMJ Open Qual.* 2025;14(4):e003280. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-003280
14. Lipson SK, Lattie EG, Eisenberg D. Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017) [Internet]. *Psychiatr Serv.* 2019;70(1):60-3. DOI: 10.1176/appi.ps.201800332
15. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions [Internet]. *Healthc Manage Forum.* 2017;30(2):111-16. DOI: 10.1177/0840470416679413
16. Sontag-Padilla L, Williams D, Kosiewicz H, Daugherty L, Kane H, Gripshover S, et al. Supporting the mental health needs of community college students [Internet]. *Rand Health Q.* 2023 [acceso: 12/01/2026];10(4):6. Disponible en: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2552-1.html
17. Osborn TG, Town R, Bawendi M, Stapley E, Saunders R, Fonagy P. University students' access to mental health services: a qualitative study of the experiences of health service professionals through the lens of candidacy in England [Internet]. *J Health Serv Res Policy.* 2024;29(4):230-9. DOI: 10.1177/13558196241235877
18. King N, Pickett W, Pankow K, Dimitropoulos G, Cullen E, McNevin S, et al. Access to university mental health services: understanding the student experience [Internet]. *Can J Psychiatry.* 2024;69(12):841-51. DOI: 10.1177/07067437241295640
19. Salehi M, Hormozi F, Marvi A, Sedigh B, Zakeri AJ. Exploring implementation barriers of mental health programs in primary health care: a qualitative study from Iran [Internet]. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1555. DOI: 10.1186/s12913-025-13702-9
20. Cooper Z, Roberts B, Landery G, Woodland S, Collins KRL, Majda BT, et al. Exploring the perspectives of young adults on mental healthcare and systemic health, education, and social challenges in Australia: a qualitative study [Internet]. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1402. DOI: 10.1186/s12913-025-13580-1



21. Ayres JRCM, Mendes VM, Almeida IS, Devincenzi MU, Guimarães JS, Calazans GJ, et al. Atención integral a la salud de adolescentes y jóvenes desde la perspectiva de profesionales de atención primaria, San Pablo, Brasil [Internet]. Salud Colect. 2025;21:e5419. DOI: 10.18294/sc.2025.5419

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de interés.

Información financiera

Ninguno.

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo. Se utilizó ChatGPT (OpenAI) únicamente como apoyo para la mejora de la redacción y el estilo del manuscrito. El autor revisó y aprobó la versión final y asume plena responsabilidad por su contenido.

