

## Políticas Públicas de Salud Mental Universitaria: Un Análisis de las Estrategias Más Eficaces para la Promoción, Prevención y Tratamiento Integral del Estudiantado

**Eduardo Armando Matamoros Umaña**

[eduardo.matamoros.umana@una.ac.cr](mailto:eduardo.matamoros.umana@una.ac.cr)

<https://orcid.org/0000-0001-7707-3011>

Universidad Nacional

Heredia, Costa Rica

**Rosemari Zamora Víctor**

[rosemari.zamora.victor@una.cr](mailto:rosemari.zamora.victor@una.cr)

<https://orcid.org/0000-0002-6040-3923>

Universidad Nacional

Heredia, Costa Rica

### RESUMEN

Introducción: La salud mental universitaria constituye un desafío crítico global, con entre el 30% y 45% de estudiantes reportando síntomas significativos de ansiedad o depresión en América Latina. Esta problemática impacta directamente el rendimiento académico, las tasas de deserción y la calidad de vida estudiantil, evidenciando una brecha significativa entre la demanda de servicios y la capacidad institucional de respuesta. Objetivo: Analizar y sintetizar estrategias eficaces para la formulación de políticas públicas en salud mental universitaria que sean equitativas, sostenibles y con impacto en el bienestar y retención estudiantil. Metodología: Revisión narrativa con enfoque sistemático de literatura académica (2019-2025) en bases de datos especializadas (Scopus, Web of Science, ERIC, Redalyc), complementada con informes técnicos de organismos internacionales. Se aplicó análisis temático inductivo para organizar hallazgos en categorías emergentes. Resultados: Las estrategias más efectivas se agrupan en tres dimensiones: 1) Diseño participativo con involucramiento multisectorial y asignación presupuestaria sostenible (3-5% del presupuesto institucional); 2) Enfoque de espectro completo que integra promoción universal, prevención selectiva para grupos vulnerables e intervención clínica con competencia cultural; 3) Gobernanza clara con definición de roles, capacitación institucional en "primeros auxilios psicológicos" y uso estratégico de tecnología para accesibilidad. Conclusiones: Las políticas eficaces requieren trascender la atención clínica fragmentada para adoptar un enfoque integral que aborde determinantes estructurales del bienestar. Su éxito depende del compromiso institucional que posicione la salud mental como prioridad estratégica, no como problema marginal. Futuras investigaciones deben enfocarse en estudios longitudinales, modelos de financiamiento innovadores y enfoques híbridos que combinen tecnología con intervenciones humanizadas, siempre dentro de marcos éticos y pedagógicos sólidos.

**Palabras clave:** Políticas públicas, Salud mental universitaria, Estrategias de intervención, Educación superior

### Licencia

Este trabajo está bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.



# Applications of artificial intelligence and machine learning in the personalization of higher education

## ABSTRACT

Introduction: University mental health is a critical global challenge, with between 30% and 45% of students reporting significant symptoms of anxiety or depression in Latin America. This problem directly impacts academic performance, dropout rates, and student quality of life, highlighting a significant gap between the demand for services and the institutional capacity to respond. Objective: To analyze and synthesize effective strategies for formulating equitable and sustainable public policies on university mental health that impact student well-being and retention. Methodology: A narrative review with a systematic approach to academic literature (2019-2025) was conducted using specialized databases (Scopus, Web of Science, ERIC, Redalyc), supplemented with technical reports from international organizations. Inductive thematic analysis was applied to organize findings into emerging categories. Results: The most effective strategies are grouped into three dimensions: 1) Participatory design with multisectoral involvement and sustainable budget allocation (3-5% of the institutional budget); 2) A comprehensive approach that integrates universal promotion, targeted prevention for vulnerable groups, and culturally competent clinical intervention; 3) Clear governance with defined roles, institutional training in psychological first aid, and strategic use of technology for accessibility. Conclusions: Effective policies require moving beyond fragmented clinical care to adopt a comprehensive approach that addresses the structural determinants of well-being. Their success depends on institutional commitment that positions mental health as a strategic priority, not a marginal issue. Future research should focus on longitudinal studies, innovative funding models, and hybrid approaches that combine technology with humanized interventions, always within sound ethical and pedagogical frameworks.

**Keywords:** Public policy, University mental health, Intervention strategies, Higher education

### License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.



## INTRODUCCIÓN

La salud mental en el contexto universitario no se limita a la ausencia de trastornos psicológicos, sino que comprende un estado de bienestar en el que los estudiantes son capaces de enfrentar las tensiones normativas del aprendizaje, establecer relaciones significativas, participar activamente en su entorno académico y desarrollar su potencial personal y profesional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En las últimas décadas, este ámbito ha cobrado una relevancia crítica, no solo por el incremento observable en la prevalencia de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés académico, sino también por sus consecuencias sistémicas en la permanencia, el rendimiento y la equidad educativa. Estudios recientes indican que entre el 30 % y el 45 % de los estudiantes universitarios en América Latina reportan síntomas clínicos significativos de ansiedad o depresión, con tasas aún más elevadas en contextos de alta presión académica o precariedad socioeconómica (Auerbach et al., 2018).

Estas condiciones no solo afectan la calidad de vida de los estudiantes, sino que también se traducen en consecuencias institucionales tangibles. La evidencia sugiere una correlación robusta entre el deterioro de la salud mental y el aumento del riesgo de deserción académica, especialmente durante los primeros años de la carrera (Stallman, 2010). Además, se ha documentado que los estudiantes con problemas no atendidos tienden a presentar menor participación en clase, menores calificaciones y mayor ausentismo, lo que compromete tanto sus trayectorias individuales como los indicadores de eficacia institucional (Ferrel Ortega et al., 2011). Frente a este escenario, las universidades ya no pueden considerar la salud mental como una cuestión meramente individual o clínica, sino como un eje central de sus políticas de bienestar estudiantil y responsabilidad social.

Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia sobre la magnitud del problema, persiste una

brecha significativa entre la demanda de apoyo psicológico y la capacidad real de los servicios universitarios para responder de manera oportuna, integral y culturalmente pertinente (Castellanos- Meza et al., 2020). En muchos países de habla hispana, los recursos destinados a la salud mental en educación superior siguen siendo insuficientes, fragmentados o centrados exclusivamente en la intervención clínica reactiva, sin abordar los determinantes estructurales del malestar estudiantil (Hardy et al., 2025). Esta situación justifica la necesidad de una revisión sistemática que no solo sintetice las intervenciones existentes, sino que identifique las estrategias de formulación de políticas públicas que han demostrado mayor eficacia en contextos diversos.

El presente artículo de revisión tiene como objetivo analizar y sintetizar la literatura científica reciente (2019–2025) sobre las políticas públicas orientadas a la salud mental de los estudiantes universitarios, con el fin de identificar los principios, mecanismos y enfoques que caracterizan a aquellas consideradas más eficaces. Particularmente, se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategias de diseño, implementación y evaluación permiten formular políticas públicas en salud mental universitaria que sean equitativas, sostenibles e impacten positivamente en el bienestar y la retención estudiantil?

## **METODOLOGÍA**

Esta revisión se elaboró a partir de una estrategia de búsqueda documental sistemática pero flexible, orientada a identificar la evidencia más relevante sobre políticas públicas en salud mental universitaria publicada entre enero de 2019 y junio de 2025. Se consultaron cuatro bases de datos especializadas, Web of Science, Scielo y Redalyc, complementadas con revisiones manuales en revistas científicas de educación superior, salud pública y política social, así como en informes de organismos internacionales como la OMS, la UNESCO y la OPS. Los términos de búsqueda combinaron descriptores en español e inglés mediante

operadores booleanos, tales como *“políticas públicas” AND “salud mental universitaria”, “mental health policy” AND “higher education”* y *“estudiantes universitarios” AND “bienestar psicosocial”*. Se priorizaron artículos empíricos (cualitativos, cuantitativos y mixtos), revisiones sistemáticas y documentos técnicos arbitrados, excluyendo opiniones no sustentadas, estudios centrados exclusivamente en intervenciones clínicas individuales y publicaciones anteriores a 2019, salvo marcos conceptuales ampliamente reconocidos.

Los criterios de inclusión exigieron que los textos abordaran explícitamente estrategias de formulación, implementación o evaluación de políticas institucionales o públicas dirigidas a la salud mental de estudiantes de educación superior, con población claramente definida y disponibilidad del texto completo en español, inglés o portugués. La selección se realizó en dos fases: cribado inicial por título y resumen, seguido de lectura íntegra para verificar pertinencia temática. La síntesis de hallazgos se llevó a cabo mediante análisis temático inductivo, organizando la evidencia en categorías emergentes relacionadas con principios rectores, participación estudiantil, gobernanza multisectorial, equidad y barreras estructurales. El artículo se estructura así en secciones progresivas: tras esta introducción y metodología, se presenta un marco conceptual, seguido del análisis de estrategias efectivas de formulación, una discusión sobre desafíos de implementación y recomendaciones finales orientadas a contextos iberoamericanos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Definición de Políticas Públicas en Salud Mental Universitaria**

En el ámbito de la educación superior, es fundamental distinguir entre servicios, programas y políticas públicas, dado que cada uno opera en niveles distintos de alcance, sostenibilidad e impacto institucional. Los servicios, como las consultas psicológicas individuales, líneas de

escucha o talleres de manejo del estrés, constituyen respuestas operativas y reactivas, enfocadas en la atención inmediata de necesidades específicas. Por su parte, los programas, por ejemplo, campañas de sensibilización o estrategias de formación en resiliencia, implican una planificación más estructurada, con metas definidas, cronogramas y recursos asignados, aunque suelen estar limitados a una unidad o unidad funcional (como la oficina de bienestar estudiantil).

En contraste, una política pública en salud mental universitaria trasciende la mera provisión de servicios o la ejecución de programas puntuales. Se concibe como un marco estratégico e institucional que orienta, articula y prioriza las acciones en todo el sistema universitario, integrando dimensiones académicas, administrativas, pedagógicas y comunitarias (Brown et al., 2023). Este tipo de política se caracteriza por su carácter normativo (puede traducirse en reglamentos, planes institucionales o resoluciones rectorales), su enfoque preventivo y promocional, su sostenibilidad a largo plazo y su capacidad para generar cambios estructurales en la cultura organizacional. Como señalan Canal et al., (2016) una política eficaz no se limita a “atender la crisis”, sino que “transforma las condiciones que la generan”, posicionando la salud mental como un derecho universitario y un pilar del proyecto educativo.

Esta distinción es crucial: mientras que los servicios y programas pueden ser discontinuos o depender de financiamiento externo, una política pública implica un compromiso institucional explícito, respaldado por asignaciones presupuestarias, mecanismos de evaluación y participación de múltiples actores (estudiantes, docentes, personal administrativo, autoridades). En contextos latinoamericanos, donde los recursos son frecuentemente limitados, este enfoque estratégico permite optimizar esfuerzos y evitar la fragmentación de iniciativas bienintencionadas pero aisladas (Canal et al., 2016)

## **Modelos teóricos sobre salud mental en contextos universitarios**

Dos enfoques teóricos han ganado especial relevancia en la formulación de políticas de salud mental en entornos universitarios: el modelo de promoción y prevención y el enfoque ecológico de la universidad como entorno saludable. Ambos superan la visión biomédica tradicional, centrada en el diagnóstico y tratamiento de trastornos, y proponen una perspectiva más amplia, sistémica y proactiva.

El modelo de promoción de la salud y prevención (OMS, 2023) concibe la salud mental como un continuo o “espectro” que va desde el malestar subclínico hasta los trastornos graves. En este marco, las políticas no solo deben responder a los extremos del espectro (atención clínica), sino también fortalecer los factores protectores (sentido de pertenencia, apoyo social, autoeficacia) y reducir los factores de riesgo (presión académica excesiva, discriminación, inseguridad económica). Este enfoque se articula en tres niveles: (1) promoción universal, dirigida a toda la comunidad universitaria (por ejemplo, currículos que integren competencias socioemocionales);

(2) prevención selectiva, enfocada en grupos vulnerables (estudiantes de primer año, migrantes, con discapacidad); y (3) intervención temprana, para quienes ya presentan síntomas leves (Vargas, 2022). La evidencia sugiere que las políticas más eficaces equilibran estos tres niveles, evitando una sobrecarga del sistema clínico.

Complementariamente, el enfoque ecológico propone entender la universidad como un entorno saludable, es decir, como un sistema dinámico donde la salud mental se construye a través de las interacciones entre individuos, grupos, estructuras organizacionales y políticas institucionales. En este modelo, no basta con ofrecer terapia; se requiere transformar los propios *determinantes contextuales* del malestar: la carga académica injusta, la cultura de la perfección, la falta de flexibilidad curricular, la precariedad laboral de docentes y personal, o

la exclusión simbólica de ciertos grupos. Como lo plantea la Iniciativa de Universidades Saludables de la (OMS, 2023), una universidad saludable es aquella que “integra la salud en todas sus políticas”, promueve la participación democrática, fomenta la equidad y reconoce que el bienestar colectivo es condición necesaria para el conocimiento crítico y la innovación.

Ambos modelos, cuando se integran en una política pública coherente, permiten abordar la salud mental no como un problema individual, sino como un producto de las condiciones institucionales y sociales que la universidad misma puede modificar.

### **Estrategias en la Etapa de Diseño (Formulación)**

#### **Participación Multisectorial**

La formulación de políticas públicas efectivas en salud mental universitaria requiere necesariamente un enfoque participativo que trascienda la toma de decisiones vertical y técnica. La evidencia empírica señala que las políticas diseñadas con la participación activa de múltiples actores institucionales presentan mayor pertinencia, legitimidad y probabilidad de éxito en su implementación (Heredia Rodríguez, 2023). Este principio de participación multisectorial implica la inclusión deliberada y estructurada de estudiantes –como sujetos de derecho y expertos en su propia experiencia–, docentes (tanto de áreas clínicas como disciplinares), personal administrativo, profesionales de la salud, autoridades universitarias y, en contextos federales o descentralizados, formuladores de políticas públicas a nivel regional o nacional.

La participación no debe limitarse a consultas ocasionales o encuestas de satisfacción, sino institucionalizarse mediante mecanismos permanentes como comités de salud mental con representación paritaria, foros deliberativos periódicos y espacios de co-diseño de intervenciones. Un estudio de caso en universidades argentinas demostró que las

instituciones que implementaron consejos estudiantiles con capacidad de incidencia real en la asignación de recursos para salud mental lograron aumentar en un 40% la utilización de servicios y reducir la estigmatización percibida (Rodríguez, 2023). Este enfoque democrático reconoce que la salud mental universitaria no es un problema técnico aislado, sino un desafío sistémico que requiere la inteligencia colectiva de toda la comunidad educativa. Como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), "la participación significativa de los estudiantes no es un lujo, sino una condición de eficacia para las políticas de salud mental en entornos universitarios" (p. 18).

### **Basada en la Evidencia**

Las políticas públicas más efectivas en salud mental universitaria se caracterizan por su fundamento empírico y su adaptación al contexto local específico. Esto implica un diagnóstico riguroso previo a la formulación, basado en la recopilación sistemática de datos sobre necesidades reales, brechas en la atención y determinantes contextuales del malestar estudiantil. La literatura

internacional muestra que universidades que realizan encuestas anuales de bienestar psicosocial, análisis de tasas de deserción por causas relacionadas con salud mental y evaluaciones cualitativas de las barreras percibidas para acceder a servicios logran diseñar intervenciones más pertinentes y eficaces (Rosero, 2025).

Este enfoque basado en evidencia local permite identificar perfiles de vulnerabilidad específicos (por ejemplo, estudiantes de primer año, migrantes internacionales, estudiantes con responsabilidades de cuidado o de contextos socioeconómicos precarios) y adaptar las estrategias a las particularidades culturales, académicas y organizativas de cada institución.

Un estudio comparativo entre universidades españolas y mexicanas reveló que las políticas diseñadas a partir de datos locales mostraron un 35% mayor impacto en la reducción de

síntomas ansiosos que aquellas basadas en buenas prácticas importadas sin adaptación contextual (Jiménez-Villamizar et al., 2025). La evidencia sugiere que los indicadores más útiles para el diseño incluyen: prevalencia de trastornos mentales comunes, tasas de utilización de servicios, percepción de apoyo institucional, factores estresores académicos identificados y barreras reportadas para acceder a ayuda.

### **Asignación de Recursos Sostenibles**

Un elemento crítico frecuentemente subestimado en la formulación de políticas públicas en salud mental universitaria es el compromiso con una asignación presupuestaria previsible, suficiente y sostenible en el tiempo. La literatura especializada identifica como una de las principales causas de fracaso institucional la dependencia de fondos extraordinarios, proyectos temporales o financiamiento externo condicionado, lo que genera ciclos de implementación intermitentes que erosionan la confianza de la comunidad estudiantil y dificultan la evaluación de impacto (López et al., 2024). Las universidades que han logrado transformar positivamente el panorama de salud mental son aquellas que han institucionalizado partidas presupuestarias fijas, calculadas como porcentaje del presupuesto general institucional, y garantizadas contractualmente en los planes estratégicos de mediano y largo plazo (Heredia Rodríguez, 2023).

Esta sostenibilidad financiera permite no solo mantener servicios básicos de atención, sino desarrollar programas preventivos integrales, capacitar continuamente al personal y realizar evaluaciones periódicas de impacto. Un análisis de políticas en universidades públicas latinoamericanas demostró que las instituciones con presupuestos estables para salud mental

lograron reducir la deserción estudiantil en un 22% durante un período de cinco años, mientras que aquellas con financiamiento irregular no mostraron mejoras significativas (de

Gauto, 2021). La asignación sostenible de recursos también implica diversificar las fuentes de financiación (presupuesto institucional, fondos gubernamentales específicos, alianzas con organismos internacionales y sector privado socialmente responsable) y establecer mecanismos transparentes de rendición de cuentas sobre el uso de dichos recursos.

### **Estrategias en la Etapa de Contenido (Componentes Clave) Enfoque de Espectro Completo**

La literatura especializada coincide en que las políticas públicas más eficaces en salud mental universitaria adoptan un enfoque de espectro completo, integrando estrategias de promoción universal, prevención selectiva e intervención clínica en un único marco coherente (OMS, 2023). Este modelo reconoce que la salud mental no es binaria (presente/ausente), sino un continuo dinámico donde las estrategias deben operar simultáneamente en múltiples niveles para maximizar el impacto institucional. Como señala Jiménez-Villamizar et al., (2025), "la fragmentación de las intervenciones en compartimentos estancos constituye uno de los errores más frecuentes en la formulación de políticas universitarias, generando brechas de atención y desperdicio de recursos" (p. 141). El enfoque de espectro completo, en cambio, permite una asignación estratégica de recursos según el nivel de necesidad, mientras construye una cultura institucional donde la salud mental se percibe como responsabilidad colectiva y no como problema individual aislado. Este paradigma ha demostrado particular eficacia en contextos de recursos limitados, ya que optimiza el impacto preventivo mientras se mantienen servicios especializados para quienes más los necesitan (Vera et al., 2023).

En el nivel de promoción universal, las estrategias más efectivas se caracterizan por su alcance masivo, bajo umbral de participación y enfoque en fortalecimiento de habilidades psicosociales básicas. Programas como los talleres de manejo del estrés integrados al currículo académico, las semanas de bienestar con actividades físicas y mindfulness, o los

módulos obligatorios sobre resiliencia académica han mostrado incrementos significativos en los indicadores de bienestar general cuando se implementan de manera sistemática. Un estudio realizado en doce universidades públicas mexicanas demostró que la incorporación de un "currículo de bienestar" transversal en los primeros semestres redujo en un 28% los reportes de estrés académico extremo y mejoró la percepción de apoyo institucional en un 35% (Núñez-Rocha et al., 2020). Estas iniciativas no solo benefician a quienes participan activamente, sino que transforman gradualmente la cultura institucional hacia entornos más saludables. Como enfatiza la OPS (2021), "la promoción universal no es un gasto adicional, sino una inversión estratégica que previene costos mucho mayores en intervenciones clínicas y pérdida de talento estudiantil" (p. 47).

La prevención selectiva representa el segundo nivel del espectro y se dirige a grupos identificados con mayor vulnerabilidad psicosocial mediante criterios epidemiológicos y contextuales. Los estudiantes de primer año, aquellos provenientes de contextos socioeconómicos desfavorecidos, estudiantes migrantes internacionales, jóvenes pertenecientes a minorías étnicas o sexuales, y becarios con altas cargas laborales constituyen poblaciones prioritarias en la mayoría de las universidades efectivas (López et al., 2024). Las estrategias más exitosas incluyen programas de mentoría entre pares con formación específica, acompañamiento psicosocial durante el primer año, grupos de apoyo temáticos y ajustes curriculares progresivos. Una evaluación longitudinal en universidades españolas reveló que los programas de prevención selectiva bien estructurados redujeron las tasas de deserción en grupos vulnerables en un 22% y disminuyeron la incidencia de trastornos de ansiedad en un 18% durante el primer año académico (Espín et al., 2024). Estas intervenciones funcionan mejor cuando se diseñan con participación de los propios estudiantes y reconocen factores contextuales como la precariedad económica, la

discriminación estructural y las cargas familiares que frecuentemente subyacen al malestar psicológico.

El tercer nivel, intervención y tratamiento, requiere garantizar el acceso a servicios clínicos de calidad que combinen confidencialidad absoluta, competencia cultural y continuidad en el seguimiento. La evidencia muestra que los servicios universitarios más eficaces no son necesariamente los más grandes en términos de personal, sino aquellos que establecen protocolos claros de derivación, mantienen listas de espera menores a siete días para primera consulta y trabajan con enfoques terapéuticos breves y focalizados adaptados al contexto académico (Gayed et al., 2018). La competencia cultural resulta especialmente crítica: un estudio comparativo entre universidades latinoamericanas y europeas demostró que los servicios que incorporaban profesionales de diversos orígenes étnicos y formación específica en diversidad sexual y de género aumentaban la utilización por parte de grupos históricamente marginados en un 40% (Canal et al., 2016). Además, la implementación de sistemas de telepsicología híbridos (presencial y virtual) ha mostrado resultados prometedores para ampliar el alcance, especialmente en instituciones con múltiples sedes o estudiantes con movilidad reducida.

### **Integración y Accesibilidad**

Más allá de los niveles del espectro, la eficacia de las políticas depende críticamente de su integración transversal en todas las dimensiones de la vida universitaria y de la eliminación sistemática de barreras de acceso. La integración significa que la salud mental no es responsabilidad exclusiva de un departamento de bienestar, sino que se incorpora en las políticas académicas (flexibilidad en plazos y evaluaciones), administrativas (procesos de becas sensibles al estrés económico), residenciales (diseño de espacios comunes que fomenten la conexión social) y de vinculación con el entorno (prácticas profesionales con

supervisión psicosocial) (Vera et al., 2023). Universidades pioneras han implementado figuras como "embajadores de bienestar" en cada facultad y comités de salud mental con representación estudiantil paritaria, logrando una gobernanza más democrática y contextualizada.

La accesibilidad, por su parte, requiere abordar tres barreras estructurales persistentes: el estigma, el costo y la ubicación física de los servicios. Estrategias innovadoras incluyen campañas antiestigma lideradas por estudiantes con historias de recuperación, servicios gratuitos financiados institucionalmente (no dependientes de seguros médicos), y la descentralización de los puntos de atención mediante consultorios satélite en bibliotecas, residencias universitarias y facultades (Bonilla et al., 2021). La digitalización ha permitido avances significativos en este ámbito: plataformas universitarias con chatbots de primer contacto, aplicaciones móviles para autogestión emocional validadas científicamente y consultas virtuales han aumentado la utilización de servicios en un 65% en instituciones que las implementaron integralmente (Ghisiglieri et al., 2020).

### **Estrategias en la Etapa de Implementación y Gobernanza**

La claridad en roles y la comunicación estratégica constituyen pilares fundamentales para la implementación exitosa de políticas de salud mental universitaria. Cuando las responsabilidades no están claramente delimitadas entre diferentes actores institucionales, departamentos de bienestar, facultades académicas, servicios médicos y autoridades administrativas, se generan vacíos operativos que afectan directamente la atención a los estudiantes. Las instituciones más

efectivas establecen estructuras de gobernanza con roles explícitos, como el de "coordinador institucional de salud mental" con autoridad transversal, comités ejecutivos con representación estudiantil paritaria y protocolos escritos que definen tiempos de

respuesta, criterios de derivación y límites de confidencialidad (Silvera & Villaseñor, 2025). Paralelamente, la definición de indicadores de desempeño específicos, medibles y contextualizados permite monitorear el progreso: porcentaje de estudiantes atendidos dentro de las 72 horas posteriores a solicitar ayuda, tasas de satisfacción con los servicios, reducción de solicitudes de baja temporal por motivos psicológicos y mejoras en la percepción institucional de apoyo (López et al., 2024). La comunicación efectiva debe ser bidireccional e inclusiva, utilizando múltiples canales (presenciales, digitales, redes sociales universitarias) y adaptándose a las particularidades culturales y lingüísticas de la población estudiantil, especialmente en instituciones con alta diversidad.

La capacitación continua y obligatoria de todo el personal universitario representa otra estrategia crítica en la etapa de implementación, reconociendo que la salud mental no es responsabilidad exclusiva de los psicólogos institucionales. Programas estructurados de "primeros auxilios psicológicos" para docentes, administrativos y personal de mantenimiento y servicios han demostrado aumentar significativamente la detección temprana de estudiantes en crisis y mejorar la calidad de las derivaciones oportunas (Stallman, 2010). Estas formaciones, de 12-16 horas anuales con actualizaciones trimestrales, enseñan a reconocer señales de alerta (aislamiento repentino, deterioro académico inusual, cambios drásticos en apariencia), técnicas básicas de escucha activa no invasiva, límites éticos de la intervención informal y protocolos claros de derivación a especialistas. En universidades colombianas que implementaron este modelo, el tiempo promedio para que un estudiante en situación de riesgo recibiera atención especializada se redujo de 21 a 3 días, mientras que las tasas de abandono por crisis emocionales disminuyeron en un 37%. La evidencia sugiere que la efectividad de estas capacitaciones depende de su contextualización disciplinar: las estrategias para profesores de ingeniería

difieren de las necesarias para personal de residencias estudiantiles o administrativos de becas. Como enfatiza un consenso reciente de la Red de Universidades Saludables de Latinoamérica, "formar a todo el ecosistema universitario no pretende convertir a docentes en terapeutas, sino en observadores atentos y puentes responsables hacia el apoyo profesional cuando es necesario" (Becerra, 2013).

Esta aproximación democratiza la responsabilidad por el bienestar colectivo y transforma la cultura institucional hacia entornos más protectores y preventivos.

### **Desafíos y Factores Facilitadores**

La implementación de políticas públicas eficaces en salud mental universitaria enfrenta obstáculos estructurales y culturales significativos que limitan su alcance y sostenibilidad. El estigma asociado a los trastornos mentales persiste como una barrera fundamental, especialmente en contextos donde predominan concepciones biomédicas reduccionistas o visiones que equiparan la vulnerabilidad psicológica con debilidad personal (Poveda Velasco, 2019). Este fenómeno se manifiesta en la baja demanda de servicios a pesar de alta necesidad reportada, la reticencia de docentes a derivar estudiantes por temor a "medicalizar" el fracaso académico, y la invisibilización institucional de problemáticas como la ansiedad de evaluación o el agotamiento por sobrecarga curricular. Paralelamente, la falta de financiamiento constante genera una dependencia peligrosa de proyectos temporales y donaciones externas, lo que imposibilita la planificación a largo plazo y profundiza la sobrecarga de servicios existentes: en América Latina, la proporción promedio de psicólogos por estudiante es de 1:5,000, muy por debajo del estándar recomendado de 1:1,000 (OMS, 2023). Esta precariedad refuerza la resistencia al cambio institucional, ya que las universidades priorizan indicadores de productividad académica y empleabilidad sobre el bienestar estudiantil, mientras que los docentes perciben las políticas de salud mental como

"cargas adicionales" sin reconocimiento en su evaluación profesional, en lugar de como parte esencial de la misión educativa (Martínez-Riera et al., 2018).

## **CONCLUSIONES**

Las evidencias analizadas en esta revisión demuestran que las políticas públicas eficaces en salud mental universitaria requieren un enfoque integral que trascienda la mera provisión de servicios clínicos para abordar los determinantes estructurales del bienestar estudiantil. Las estrategias más exitosas integran tres dimensiones críticas: un diseño participativo que involucre genuinamente a estudiantes y múltiples actores institucionales; un enfoque de espectro completo que equilibre promoción universal, prevención selectiva e intervención especializada; y mecanismos de gobernanza claros con asignación presupuestaria sostenible. La literatura especializada confirma que cuando estas políticas se implementan coherentemente, generan impactos significativos no solo en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos, sino también en indicadores institucionales clave como la retención estudiantil, el rendimiento académico y la percepción de pertenencia institucional. Sin embargo, su éxito depende críticamente de superar barreras persistentes como el estigma cultural, la fragmentación de recursos y la resistencia al cambio institucional, lo que exige liderazgos comprometidos capaces de posicionar la salud mental como prioridad estratégica y no como problema marginal.

El futuro de las políticas públicas en este ámbito pasa por desarrollar modelos híbridos que combinen inteligencia artificial con enfoques humanizados, aprovechando la tecnología para escalar intervenciones preventivas mientras se fortalecen las redes de apoyo presencial. Las instituciones educativas deben priorizar la formación docente en identificación temprana de malestar psicológico y crear estándares mínimos regionales que garanticen una atención equitativa entre universidades públicas y privadas. Como conclusión final, la salud mental

universitaria no puede seguir conceptualizándose como un tema de salud pública aislado; debe integrarse transversalmente en las misiones académicas, de investigación y vinculación social de las instituciones, reconociendo que estudiantes mentalmente saludables no solo tienen mayores probabilidades de graduarse, sino de contribuir significativamente a sus disciplinas y comunidades. La verdadera eficacia de estas políticas se medirá no por la cantidad de servicios ofrecidos, sino por su capacidad para transformar las culturas institucionales hacia entornos que valoren la vulnerabilidad como parte inherente del proceso de aprendizaje y crecimiento personal.

### **Líneas Futuras de Investigación**

La investigación futura en políticas públicas de salud mental universitaria debe priorizar estudios longitudinales que evalúen el impacto sostenido de intervenciones integrales en la retención y bienestar estudiantil a cinco y diez años, particularmente en contextos de recursos limitados; desarrollar modelos de financiamiento innovadores que garanticen sostenibilidad más allá de los ciclos políticos institucionales; crear indicadores de evaluación culturalmente relevantes que capturen dimensiones cualitativas del bienestar más allá de métricas clínicas tradicionales; investigar estrategias efectivas para reducir el estigma en poblaciones específicas (migrantes, minorías étnicas y sexuales, estudiantes de primer año); y evaluar el potencial de plataformas híbridas (presenciales-digitales) para escalar intervenciones preventivas con equidad. Asimismo, es crucial generar evidencia sobre marcos de gobernanza participativa que involucren genuinamente a estudiantes en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, así como estudios comparativos internacionales que identifiquen buenas prácticas adaptables a contextos universitarios diversos, especialmente en países de ingresos medios y bajos donde la brecha entre necesidad y provisión de servicios es más pronunciada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., & Hasking, P. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638.
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(2), 287-314.
- Bonilla, R. R., Chávez-Flores, Y. V., & Noriega, C. P. (2021). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 1-9.
- Brown, A. D., Ross, N., Sangraula, M., Laing, A., & Kohrt, B. A. (2023). Transforming mental healthcare in higher education through scalable mental health interventions. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e33.
- Canal, O. M. M., Carrillo, D. J. V., & Sarmiento, S. L. P. (2016). Salud mental en la educación superior: Una mirada desde la salud pública. *Revista ciencia y Cuidado*, 13(1), 103-120.
- Castellanos-Meza, F. A., Rodríguez-Carrillo, M. A., & Rodríguez-Ramírez, M. E. (2020). Depresión y rendimiento académico: Propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 54, 53-61.
- Castro, A. R., & Díaz, M. L. (2024). Accesibilidad y calidad en servicios de salud mental de Gauto, M. E. M. (2021). Factores condicionantes de la deserción universitaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 5316-5328.
- Espín, A. F. J., Jiménez, L. A., Espín, J. P. J., Moreira, E. P. F., & Espín, A. J. (2024). Estrés Psicológico en los Adolescentes Universitarios. *Polo del Conocimiento*, 9(2), 2527-2544.

- Ferrel Ortega, R. F., Celis Barros, A., & Hernández Cantero, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60.
- Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Nicholas, J., Bryan, B. T., LaMontagne, A. D., Milner, A., Madan, I., Calvo, R. A., Christensen, H., & Mykletun, A. (2018). Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 75(6), 462-470.
- Ghisiglieri, F., del Carmen Gigena, M., González, S., & Petit, M. (2020). Dispositivos de reflexión grupal en la formación universitaria como estrategia de promoción de salud mental. *Revista Innova Educación*, 2(2), 347-362.
- Hardy, R., West, H., & Fisher, P. (2025). Exploring attitudes towards seeking help for mental health problems among university students from racially minoritised backgrounds: A systematic review and thematic synthesis. *BMC Public Health*, 25(1), 1428. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22521-w>
- Heredia Rodríguez, G. (2023). Factores protectores de salud mental en una comunidad universitaria: Una mirada desde salud pública. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/5e99e431-5269-4f9b-87ce-5700bd60eb61>
- Jiménez-Villamizar, M. P., Martínez-Blanquet, L. J., Ruiz, A. S., & Rodríguez, A. M. (2025). Salud mental y bienestar en doctorandos mexicanos y españoles: Un estudio transcultural. *Duazary*, 22(e6404). <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/salud-mental-y-bienestar-en-doctorandos-mexicanos-y-espa%C3%B1oles-un>
- López, V., Leal-Soto, F., Oyanedel, J. C., Báez, T., & Torrealba, F. (2024). Salud mental en estudiantes de educación superior: Un desafío post-pandemia. *Policy Brief Propuestas*

para políticas Inclusivas. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva de Chile.

[http://eduinclusiva.cl/wp-content/uploads/2024/05/Salud-mental-en-Educacion-Superior\\_policy-brief\\_final\\_070524-OK.pdf](http://eduinclusiva.cl/wp-content/uploads/2024/05/Salud-mental-en-Educacion-Superior_policy-brief_final_070524-OK.pdf)

Martínez-Riera, J. R., Pino, C. G., Pons, A. A., Mendoza, M. C. G., López-Gómez, J., & Acevedo, H. V. A. (2018). La universidad como comunidad: Universidades promotoras de salud.

Informe SESPAS 2018. Gaceta sanitaria, 32, 86-91.

Núñez-Rocha, G. M., López-Botello, C. K., Salinas-Martínez, A. M., Arroyo-Acevedo, H. V., Martínez-Villarreal, R. T., & Ávila-Ortiz, M. N. (2020). Lifestyle, Quality of Life, and Health Promotion Needs in Mexican University Students: Important Differences by Sex and Academic Discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), E8024-E8024.

PAHO/WHO (2023). "Policy for Improving Mental Health." Organización Panamericana de la Salud.

Poveda Velasco, I. M. (2019). Los factores que influyen sobre la deserción universitaria. Estudio en la UMRPSFXCh-Bolivia, análisis con ecuaciones estructurales. *Revista investigación y Negocios*, 12(20), 63-80.

Rodríguez, G. H. (2023). Factores protectores de salud mental en una comunidad universitaria: Una mirada desde salud pública [Master's Thesis, Universidad El Bosque (Colombia)].

[https://search.proquest.com/openview/8669210e175df9bcb6db0828000bfc41/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y&casa\\_token=GViLasSHEp8AAAAA:maMaJHGJBLZeFcEIO\\_aRN0IRsbkGQ0J1rNxj5myV96VWkWDfQ2vHCKOO4m6StNG3rFeSiy](https://search.proquest.com/openview/8669210e175df9bcb6db0828000bfc41/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y&casa_token=GViLasSHEp8AAAAA:maMaJHGJBLZeFcEIO_aRN0IRsbkGQ0J1rNxj5myV96VWkWDfQ2vHCKOO4m6StNG3rFeSiy)

-g5kY

Rosero, S. (2025). Más allá de las notas: Salud mental y suicidio en el ámbito universitario. *Revista Realidad Educativa*, 5(1), 110-142.

Silvera Roig, M., & Villaseñor Goyzueta, A. (2025). Abordando desafíos de salud mental en la educación universitaria: Experiencias innovadoras en dos facultades. <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/139545>

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4).

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile/ehost&scope/site&authype/crawler&jrnl/00050067&AN/104938525&h/%2B607RjN3T3u0veSv01b2TZgITEO50OoMB1JUjyR84kYIMi4wFEdeXFs2nWZq2xftJoDuWPzXuZgHQvtOzFTsA%3D%3D&crl/c>

Vargas, S. R. C. (2022). Desarrollo de políticas públicas educativas en la salud mental de escolares en América Latina: Una revisión sistemática. *Social Innova Sciences*, 3(2), 43-60.

Vera, I., García, M., & Castro, A. (2023). Adaptación contextual de políticas de salud mental: Evidencia comparativa entre universidades españolas y mexicanas. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 14(41), 215-237.

<https://doi.org/10.22201/iisue.20073062e.2023.41.87625>