



El acceso a la salud mental como un derecho humano para personas jóvenes universitarias

Access to mental health as a human right for young university students

ADRIANA GUADARRAMA

[Doctora en Ciencias Sociales, profesora de la Facultad de Derecho, UAEMÉX]

XIMENA VALDEZ BECERRIL

[Estudiante de la Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho, UAEMÉX]

El acceso efectivo al servicio de salud mental en la Universidad Autónoma del Estado de México enfrenta desafíos como la falta de reglamentación específica, personal especializado insuficiente e infraestructura, lo cual limita el ejercicio pleno de la salud mental como derecho humano en personas jóvenes universitarias. El objetivo de este trabajo es investigar el estado actual de este derecho en la comunidad universitaria. Para ello, se realizó una revisión jurídica y documental, y se aplicó un cuestionario a 104 estudiantes de la UAEMÉX, para identificar sus percepciones, experiencias y necesidades respecto a servicios psicológicos disponibles. Los resultados muestran que, aunque la mayoría de estudiantes considera la salud mental un derecho, enfrentan barreras como la falta de información, la baja disponibilidad de horarios y largos tiempos de espera. Las conclusiones subrayan la necesidad de fortalecer las políticas universitarias y sociales que garanticen un acceso efectivo e inclusivo a estos servicios.

Effective access to mental health services at the Autonomous University of the State of Mexico faces challenges such as a lack of specific regulations, insufficient specialized personnel, and insufficient infrastructure, which limits the full exercise of mental health as a human right among university students. The objective of this study is to investigate the current status of this right in the university community. To this end, a legal and documentary review was conducted, and a questionnaire was administered to 104 UAEMÉX students to identify their perceptions, experiences, and needs regarding available psychological services. The results show that, although most students consider mental health a right, they face barriers such as a lack of information, limited availability of appointments,

and long wait times. The conclusions underscore the need to strengthen university and social policies that guarantee effective and inclusive access to these services.

PALABRAS CLAVE: *acceso, salud mental, derechos humanos, jóvenes universitarios.*

KEYWORDS: access, mental health, human rights, university students.

SUMARIO: I. Introducción. II. La evolución del acceso a la salud mental en México. III. Marco jurídico del derecho a la salud mental en México. IV. Conceptualización de la salud mental como derecho humano. V Salud mental en estudiantes universitarios: contexto. VI. Condiciones de acceso a la salud mental para personas jóvenes universitarias. VII. Conclusiones. VIII. Referencias.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental de estudiantes universitarios se ha convertido en un asunto medular dentro del ámbito educativo y social. En un contexto lleno de desafíos, como la presión académica, las expectativas sociales y las transiciones personales, resulta fundamental garantizar su bienestar psicológico. Este artículo analiza cómo los vacíos legales y la falta de reglamentación específica afectan el acceso efectivo a los servicios de salud mental en la Universidad Autónoma del Estado de México, aborda la salud mental no solo como una necesidad, sino como un derecho humano fundamental que debe ser protegido y garantizado.

El documento está estructurado en diferentes apartados para proporcionar una visión integral del tema. En primer lugar, se plantea el problema, destacando la relevancia de la salud mental en el entorno universitario y su vínculo con los derechos humanos. En segundo lugar, se examina la evolución histórica y el marco jurídico que sustenta este derecho en México. Además, se conceptualiza la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, analizando las condiciones y desafíos específicos que enfrentan estudiantes. Finalmente, se presentan los resultados de una encuesta aplicada a estudiantes de la UAEMÉX, que evidencia las barreras de acceso a los servicios psicológicos.

La pregunta central de esta investigación se enfoca en explorar ¿De qué manera los vacíos legales o la falta de reglamentación específica en el ámbito de la salud mental afectan el acceso efectivo de las personas jóvenes estudiantes a los servicios de salud mental? Esta interrogante permite visibilizar cómo las omisiones normativas y estructurales pueden limitar el ejercicio pleno de este derecho.

La salud mental en las personas jóvenes universitarias no es solo un tema de interés académico, sino una prioridad para garantizar su desarrollo integral. En Mé-



xico, aunque se han realizado esfuerzos por mejorar las condiciones de acceso a los servicios psicológicos, persisten barreras significativas como la falta de recursos, la desinformación y tiempos de espera prolongados. Esto plantea una problemática de gran relevancia, pues la ausencia de políticas claras y efectivas no solo afecta a estudiantes, sino que perpetúa desigualdades en un ámbito donde el bienestar debería ser un derecho garantizado.

II. LA EVOLUCIÓN DEL ACCESO A LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

El concepto de salud mental en México ha evolucionado a lo largo de la historia, influenciado por diversos factores sociales, legales y hasta económicos, reflejando así la transformación continua en la que el Estado aborda el bienestar mental de la ciudadanía. Guillermo Calderón Narváez (2002) refiere que en el México prehispánico:

Hay testimonios fidedignos en el sentido de que los antiguos mexicanos ya identificaban diversas patologías, como la depresión y la epilepsia, entre otras. Así, tanto en el Códice Martín Badiano (1552) como en el relato de fray Bernardino de Sahagún, en su *Historia general de las cosas de la Nueva España* [...] se describen no sólo la depresión y la epilepsia, sino también los traumatismos craneoencefálicos y el delirium, entre otros males; todos ellos eran considerados como entidades patológicas, junto con otros problemas de salud (2002, pp. 154-155).

Es posible observar una perspectiva sorprendentemente avanzada y humanitaria en comparación con las prácticas que solían hacerse durante esos mismos años en Europa; el hecho de que se hayan identificado patologías como esas demuestra que las culturas prehispánicas tenían un entendimiento progresista en cuanto a las enfermedades mentales.

La Secretaría de Salud (s.f.) señala que durante la época colonial, México fue pionero en América al asumir la responsabilidad de atender a personas con trastornos mentales, quienes solían vagar por las calles en condiciones deplorables, malnutridos y mal vestidos, o terminaban confinados en cárceles. El primer hospital del continente destinado al tratamiento de estos enfermos mentales fue el Hospital de San Hipólito, establecido en 1566 en la Ciudad de México por el sacerdote Fray Bernardino Álvarez Herrera. Años después, en 1698, José Sáyo fundó el Real Hospital del Divino Salvador, quien continuó con los esfuerzos por brindar atención especializada a esta población marginada. Esta temprana preocupación por la salud mental en México reflejó un interés social y religioso por el bienestar de las personas que sufrían enfermedades mentales, en un contexto donde la mayoría de los países aún no contaban con instituciones de este tipo.

Esto pone a México como un país compasivo y con sentido de responsabilidad social hacia las personas más vulnerables, brindar cuidado y ofrecer refugio para quienes necesitaban de una atención especializada, de igual forma indica una visión humanitaria.

Al seguir este orden de ideas llegamos al periodo denominado como Porfiriato, donde, de acuerdo con Rodríguez-Sainz J.: “El primer hospital de salud mental en México fue el Manicomio General de La Castañeda, creado dentro del llamado ‘Porfiriato’, inaugurado en el año de 1910, cuando explota la Revolución mexicana. El enfoque visionario del presidente era europeizar México y más la capital, el Distrito Federal; en su época dicho hospital era de primer nivel, traído de París” (Rodríguez, 1910).

Este lugar operaba como hospital y como refugio, brindando atención a personas con trastornos mentales de diversas procedencias, edades, religiones y nacionalidades. Aunque en sus inicios no estaba previsto como un espacio de formación médica, con el tiempo comenzaron a desarrollarse actividades educativas, especialmente a través de la colaboración con clínicas de psiquiatría.

El hospital acogía a una gran variedad de pacientes, entre ellos personas infantes, adolescentes, ancianas, delincuentes, homosexuales, con adicciones y trabajadoras sexuales, quienes eran consideradas como parte de las personas enfermas psiquiátricas de la época. Las personas pacientes se dividían en distintas áreas según su comportamiento y características, con clasificaciones que iban desde “primera clase” hasta aquellos catalogados como “peligrosos”. En ese tiempo, la locura se entendía como una afección que impactaba el funcionamiento mental, manifestándose a través de un lenguaje incoherente y desequilibrios físicos, según la definición de las autoridades.

No obstante, debido a las terribles condiciones en las que vivían las personas pacientes en el Hospital La Castañeda, el presidente Gustavo Díaz Ordaz ordenó su demolición durante su mandato. Este hospital psiquiátrico es un ejemplo de las deficiencias en el sistema de salud mental de la época; aunque en un principio fue concebido para brindar el cuidado necesario a sus internos, con el tiempo se convirtió en un lugar marcado por el maltrato y el sufrimiento. La decisión de derribar el edificio puede interpretarse como un reconocimiento oficial de la brutalidad que allí se vivía, y como un intento de elevar los estándares de atención médica en México.

De acuerdo con F. Benassini (2001, p. 63), en 1959, se creó la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como uno de los primeros esfuerzos del gobierno federal para coordinar de manera eficiente sus recursos, lo que permitió el desarrollo de nuevos programas de atención. Entre estos proyectos destacó el de los “Servicios de Hi-



giene Mental”, que fueron incorporados en varios Centros de Salud de la Ciudad de México con el objetivo de ofrecer programas preventivos y de atención primaria para abordar los problemas relacionados con la salud mental.

Para 1982, y de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (2020), bajo la dirección del doctor Guillermo Soberón, surgió la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, con el objetivo de examinar el estado de los servicios de salud públicos para la población en general, con la meta de fusionarlos en un sistema nacional de salud que garantizara cobertura para toda la ciudadanía mexicana. La puesta en marcha de esta propuesta, entre 1982 y 1988, marcó el inicio de la segunda etapa de reformas en el sector salud de México (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). Es así como, en diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud (en adelante LGS), que entró en vigor en julio de 1984. Esta LGS regula el derecho de todas las personas a la protección de la salud, de acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Además, definió las bases y formas de acceso a los servicios de salud, así como la cooperación entre la federación y los estados en el ámbito de la salud pública.

La inclusión del derecho a la protección de la salud en la Constitución, junto con la promulgación de la LGS, representó un cambio fundamental en la estructura y enfoque del sistema de salud en México. Estas medidas no solo establecieron un marco legal para la provisión de servicios de salud, sino que también promovieron una mayor coordinación entre los distintos niveles de gobierno en la gestión de la salud pública.

III. MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

El derecho a la salud mental ha sido reconocido como una parte esencial del derecho a la salud en diversos instrumentos jurídicos internacionales, nacionales y locales, ratificados y adoptados por México. Desde los inicios de la vida en sociedad, la conducta de las personas se ha regulado con el fin de asegurar una convivencia ordenada y armoniosa, y este mismo principio se refleja en las normativas que establecen derechos y obligaciones para el bienestar de las personas. En el contexto del derecho a la salud mental, estas regulaciones buscan garantizar que todas las personas, incluidas las y los estudiantes universitarios, tengan acceso a servicios de salud mental adecuados que respeten su dignidad y promuevan su salud integral. La existencia de marcos legales en esta materia subraya la necesidad de regular políticas y acciones que impactan directamente en el bienestar emocional y psicológico de las personas, resaltando la responsabilidad de las instituciones educativas de cumplir con esos estándares normativos.

1. Legislación internacional en materia de salud mental

En el ámbito internacional, tratados como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948), han sido ratificados por México, comprometiendo al Estado a garantizar la protección de la salud como un derecho humano; es uno de los documentos fundamentales que establecen los derechos básicos e inherentes a toda persona. En su artículo 25 reconoce el derecho de todo ser humano a un nivel de vida adecuado que le asegure bienestar, incluyendo alimentación, vivienda, vestido, asistencia médica y demás servicios sociales necesarios. Este artículo también nos habla acerca de la protección social, esta debe abarcar situaciones de vulnerabilidad, como enfermedad, discapacidad o cualquier otra condición que afecte la dignidad y el bienestar de las personas (1948). Aunque no menciona específicamente la salud mental, su enfoque en la integridad y dignidad humana sienta las bases para interpretarla como un derecho fundamental, promoviendo el acceso a condiciones de vida que incluyan el cuidado de la salud mental como parte del bienestar integral de todas las personas.

Por su parte, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, en particular su numeral 12, establece que todos tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que obliga a los Estados a crear condiciones que aseguren servicios médicos y de atención sanitaria para todos los ciudadanos, incluidos aquellos que enfrentan desafíos relacionados con la salud mental (1966).

Finalmente, en el ámbito internacional, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (2006) es un mecanismo jurídico clave que protege y promueve los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Este tratado enfatiza que las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales tienen derecho a participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad, sin un trato diferenciado. Uno de los principios esenciales de esta Convención es el respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual y la libertad para tomar decisiones. En el ámbito de la salud, la Convención establece que los Estados deben garantizar servicios de salud adecuados, incluidos los de salud mental, que respondan a las necesidades individuales de cada persona, asegurando que se pueda acceder a ellos con servicios de calidad.

2. Legislación en materia de salud mental en México

En el ámbito nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su numeral primero, establece la obligación del Estado de proteger, respetar y garantizar los derechos reconocidos tanto en la misma Constitución como en los

tratados internacionales que México ha suscrito. Este artículo también prohíbe cualquier tipo de discriminación basada en condiciones de salud, entre otros aspectos (DOF, 1917). Al reconocer el valor de los tratados internacionales al mismo nivel que la Constitución, el artículo 1° refuerza el compromiso de México de asegurar el acceso a una salud mental digna y adecuada, en concordancia con los estándares establecidos en el ámbito internacional. Asimismo, reconoce en su artículo 4°, párrafo cuarto, que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (DOF, 1917).

Así, reconoce el derecho a la protección de la salud, sin distinción alguna, lo que sentó las bases para una atención integral que abarca tanto la salud física como la mental. Esta disposición constitucional obliga a las autoridades a establecer y coordinar políticas públicas para hacer efectivo ese derecho. En este sentido, la facultad referida en el artículo 73 de la CPEUM (DOF, 1917) hace referencia a la facultad del Congreso para legislar en materia de salubridad, sus instituciones y facultades.

De ahí se observa que la colaboración entre el gobierno federal y las entidades federativas es de suma importancia para abordar de manera efectiva la salud mental en el país. Al permitir que el Congreso legisle en temas de salud pública, este fundamento legal abre la puerta para desarrollar políticas nacionales que incluyan la salud mental como parte integral de la salud general. Además, la LGS (DOF, 1984) prevé medidas y estrategias de prevención, como las dirigidas al alcoholismo, evidencia de la capacidad del Estado para implementar políticas de salud mental preventiva, un aspecto clave en la construcción de entornos universitarios saludables.

En cuanto al contexto constitucional, finalmente se refiere al artículo 124, el cual establece, de manera literal: “Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México, en los ámbitos de sus respectivas competencias” (DOF, 1917). Lo que nos permite referir que los servicios pueden ser suministrados no solo por la federación, sino también dentro de un ámbito local.

Continuando con el contexto nacional, la LGS (DOF, 1984) establece las bases para la regulación y prestación de servicios de salud en toda la república, incluyen-

do la salud física y la mental. Además, define las responsabilidades y competencias tanto de la federación como de las entidades federativas, asegurando un acceso igualitario a la atención sanitaria para toda la ciudadanía. En el ámbito de la salud mental, la ley acentúa la necesidad de que existan programas específicos de prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales y del comportamiento, promoviendo un enfoque integral de la salud. Asimismo, otorga al Consejo de Salubridad General la facultad de intervenir en cuestiones de salud mental cuando sea necesario, lo cual incluye la implementación de campañas y medidas de protección para atender problemáticas de salud pública (DOF, 1984). Esto resulta particularmente importante para el ámbito estudiantil, ya que obliga a las instituciones de educación a alinear sus políticas y servicios con la normativa nacional, fomentando que los entornos sean sanos y que contribuyan al bienestar psicológico de estudiantes.

El numeral 27 de esta ley define a la salud mental como uno de los servicios básicos de salud en su fracción VI. Asimismo, La LGS dedica un apartado específico a la salud mental, iniciando en el artículo 72, donde destaca la importancia de priorizar la atención y prevención de trastornos mentales y del comportamiento, y define a la salud mental como un estado de bienestar integral que depende de la interacción social y de los derechos humanos, mientras que las adicciones son vistas como enfermedades de dependencia (DOF, 1984); este artículo 72 señala, además, que los servicios de salud mental deben basarse en el conocimiento de las causas o factores que afectan la salud mental y contribuyen a las alteraciones en esta área. Conjuntamente, enfatiza la necesidad de aplicar procesos de prevención y control específicos para cada trastorno, así como medidas que promuevan la conservación de la salud mental en general.

Es importante destacar que dentro de este mismo apartado la LGS impulsa la capacitación, educación y programas de sensibilización contra estigmas y discriminación en torno a la salud mental, estableciendo la atención comunitaria desde el primer nivel y hospitalaria cuando sea necesario, eliminando el modelo psiquiátrico aislado en favor de centros integrados de salud. Los derechos de las personas que reciben estos servicios incluyen trato digno, consentimiento informado, confidencialidad y el derecho a una atención cercana a su comunidad (DOF, 1984).

En el contexto universitario, esto implica que deben existir programas de prevención, apoyo y tratamiento que aborden las necesidades de estudiantes de manera integral, con enfoque comunitario y de derechos humanos, promoviendo su bienestar y capacidad para enfrentar el estrés y las exigencias propias de la vida académica.

Además, la LGS (DOF, 1984) destaca la importancia de reducir el estigma y la discriminación hacia quienes requieren servicios de salud mental, promoviendo



una cultura de respeto y empatía que permita a las personas estudiantes acceder libremente a estos servicios, fortaleciendo así su desarrollo personal y académico en un entorno de equidad y justicia.

3. Legislación en materia de salud mental en el Estado de México

Dentro del marco estatal, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México (*Periódico Oficial, Gaceta del Gobierno*, 1917) establece una normativa de protección integral a la salud, a través de su artículo 5º, en el que reconoce los derechos humanos tanto en su ámbito estatal como federal e internacional, esto implica que el derecho a la salud mental debe ser garantizado sin discriminación de ninguna clase, incluyendo condiciones de salud. De esta forma, la fracción IX del mismo artículo establece:

En el Estado de México se fomentará a sus habitantes el cuidado de su salud, procurando que las autoridades atiendan la nutrición adecuada, la promoción de la activación física y deportiva de las familias, la alimentación segura, así como los medios para obtenerla, con primordial atención en la calidad de la alimentación que consumen los niños y jóvenes (*Periódico Oficial, Gaceta del Gobierno*, 1917).

Por lo que las políticas públicas deberán estar orientadas a mejorar el bienestar de la población, lo que implica la implementación de programas y servicios de salud que puedan incluir la atención a la salud mental en instituciones educativas. Este enfoque garantiza que las personas jóvenes tengan acceso a un entorno seguro y favorable para su desarrollo personal y académico.

4. Legislación universitaria

Finalmente, en la esfera académica, el Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México es un documento fundamental que regula su organización, funcionamiento, derechos y deberes de la comunidad universitaria. Establece lineamientos generales que orientan al estudiantado, profesorado y autoridades en sus derechos, obligaciones y en cómo deben relacionarse dentro de la institución. Particularmente, en su numeral 27, se establecen los derechos de las personas universitarias, los cuales incluyen el derecho a la participación académica, la libertad de expresión y asociación, entre otros (*Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 1996). Si bien este ordenamiento no aborda de manera específica los servicios de salud o el asesoramiento psicológico y emocional, en su fracción VI sí se habla del derecho a recibir los servicios que les correspondan por parte de la institución.

Por otro lado, La Universidad Autónoma del Estado de México, a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta, presenta al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI), el cual es un espacio dedicado a brindar atención psicológica a la comunidad. Durante la pandemia de COVID-19 este servicio se comenzó a ofrecer en modalidad a distancia para apoyar el bienestar emocional de quienes lo necesiten. Para acceder, es necesario llenar un formulario en línea con datos básicos. El CESPI tiene como objetivo planear, coordinar y controlar los servicios de atención psicológica, ubicando a los solicitantes en el programa adecuado para su problemática específica y asegurando una atención eficaz y eficiente (Universidad Autónoma del Estado de México [UAEMÉX], s.f.). Sin embargo, debido a la alta demanda, solicitar el servicio no garantiza un espacio, ya que está sujeto a la disponibilidad de las personas terapeutas.

El proceso de ingreso para recibir atención psicológica en el CESPI (UAEMÉX, 2022) es minucioso y restringido, lo cual plantea ciertos cuestionamientos sobre su accesibilidad y eficacia en momentos de alta demanda emocional, especialmente en el contexto universitario. El procedimiento comienza con la obtención de una ficha que solo se entrega los viernes a las 8:00 am y está limitada a cinco fichas, lo que restringe considerablemente el acceso semanal. Este sistema genera un embudo que, lejos de priorizar las necesidades de la comunidad, podría dejar sin atención al estudiantado que busca apoyo en momentos críticos.

El siguiente paso, la pre-consulta, evalúa el motivo de consulta, aunque sin asegurar un lugar definitivo en el CESPI. Además, se impone una regla restrictiva al otorgar atención a una sola persona por familia, y excluye a quienes están bajo tratamiento psiquiátrico con fármacos. Tras la pre-consulta, la asignación de la persona terapeuta depende de la disponibilidad de horarios y la especialización requerida, lo que podría derivar en una canalización externa si el CESPI no cuenta con los recursos específicos.

Posteriormente, el estudio socioeconómico establece una cuota de recuperación, y de la persona paciente recibe un carnet que habilita las citas. Para la atención psicológica misma, se exige puntualidad y cumplimiento estricto de los pagos y normas. Este proceso, aunque estructurado, resalta la necesidad de reconsiderar un modelo más inclusivo y accesible, que responda a la realidad emocional y socioeconómica del estudiantado, en lugar de limitarse por cupos y criterios excluyentes que podrían afectar la salud mental de la comunidad.

IV. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO

La salud mental en personas jóvenes universitarias implica un aspecto fundamental que influye en su rendimiento académico y bienestar en general. Este grupo



puede enfrentar diversos desafíos que puede colisionar con su salud; en ese contexto, es esencial entender cómo se conceptualiza la salud mental y cuáles son los criterios utilizados para su diagnóstico, además de la necesidad de entender a qué nos referimos con derechos humanos y personas alumnas universitarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, s.f.), con ello, si consideramos que la dinámica que se lleva a cabo en espacios universitarios (solo como una etapa del proceso de formación y vida de las personas) implica “desarrollo de habilidades” y “poder aprender” en la formación profesional que desean, y que dicho ambiente —con otros— genera situaciones de estrés, ansiedad, depresión, derivado de diversas situaciones, causas y emociones que experimenta el estudiantado, por ello, si contaran con los medios para garantizar un estado de bienestar mental se estaría contribuyendo al derecho humano de desarrollar dichas habilidades y aprendizajes como parte de su formación, por tanto, la construcción de ciudadanos y ciudadanas con salud mental contribuye positivamente en lo individual y lo colectivo.

Además, la OMS (s.f.) también menciona que la salud mental es un componente esencial del bienestar, que respalda nuestras habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones, construir relaciones y moldear el entorno en el que vivimos, por lo cual, es un derecho humano fundamental y un factor clave para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

El derecho a la salud mental no se limita a la simple ausencia de trastornos mentales, sino que se manifiesta en un proceso complejo que cada individuo vive de manera única, enfrentando diversos grados de dificultad y angustia, lo que puede resultar en diferentes consecuencias sociales y clínicas. Las condiciones de salud mental abarcan tanto trastornos mentales como discapacidades psicosociales, además de otros estados mentales que implican altos niveles de angustia, discapacidad funcional o riesgo de autolesión. Aquellos que enfrentan estas afecciones suelen tener un bienestar mental más bajo, aunque esta no es una regla absoluta.

Complementando lo anterior, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) nos dice que “La salud mental es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo [...] Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos” (UNICEF, 2022).

Finalmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) define a la salud mental como “el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social

e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés” (IMSS, s.f.). Lo anterior abona a la comprensión y necesidad de la salud mental como un derecho, esto debido a que ese estado de equilibrio permite un manejo individual de las emociones, sentimientos y afectos ante diversas situaciones de la vida cotidiana a las que las personas se enfrentan en diversas etapas y momentos de su vida. Estas definiciones (de la OMS, UNICEF, IMSS), no solo permiten comprender qué es la salud mental, sino vincularla con una necesidad inminente para garantizar la dignidad humana de las personas, es decir, una de las condiciones que le permitan adquirir un estado de equilibrio y bienestar.

En tal sentido, los derechos humanos adquieren relevancia cuando hablamos de la salud mental, al respecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define que los derechos humanos son:

Derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos (s.f.).

Si se considera la salud mental como un derecho humano inherente a las personas y cuyo acceso debe ser pleno y sin distinción alguna, estamos cumpliendo uno de los principios de los derechos humanos: la universalidad, es por ello, que, en términos de la definición previamente citada de la ONU, correspondería al Estado en coordinación con los distintos niveles de gobierno y sectores (entre ellos el educativo) establecer las condiciones que permitan el acceso a estos derechos, entre ellos, el derecho a la salud mental.

Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) define que los derechos humanos son:

El conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. Son derechos inheren-



tes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles (CNDH, s.f.).

De esta definición de la CNDH se destaca un elemento fundamental: la dignidad humana. Lo fundamental, de acuerdo con la RAE (2025), hace referencia a aquello que sirve de fundamento y este, a su vez, es un “principio o cimiento sobre lo que se apoya un edificio” (RAE, 2025), lo anterior nos lleva a pensar cuál es el cimiento de la humanidad para que — pese a sus diferencias (biológicas, sociales, culturales, sociales, etcétera)— pueda vivir en armonía, para ello se establece una premisa que subyace en la esencia del ser humano: la dignidad, la cual es definida como un valor intrínseco (es una cualidad de la condición humana que no deriva de ninguna situación o característica externa) e inalienable (es propia de cada persona y no puede ser transferida bajo ninguna circunstancia), lo anterior fundamenta los derechos humanos, es decir, al existir como base la dignidad de las personas existe el respeto por los derechos humanos. Con lo anterior, se puede referir que la salud mental permite condiciones de equilibrio y bienestar emocional en las personas, lo que contribuye a generar condiciones de vida digna, sobre todo cuando la dimensión emocional y afectiva de las personas representa un elemento que constituye lo que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) refiere —en relación con los derechos humanos— como “el conjunto de bienes indispensables que posibilitan la elección y materialización de los planes de vida que se proponen las personas; aquellos que, en esencia, nos permiten vivir con dignidad y desarrollarnos integralmente” (SCJN, s.f.).

De tal forma, es posible concluir diciendo que los derechos humanos son conjuntos de prerrogativas fundamentales inherentes a la condición humana, reconocidos y protegidos por el derecho internacional y las leyes nacionales. Estos derechos, esenciales para garantizar la dignidad de todas las personas, no hacen distinción alguna basada en nacionalidad, residencia, sexo, origen étnico, religión u otras condiciones. Son interrelacionados, interdependientes e indivisibles, y su realización efectiva es indispensable para el desarrollo integral de cada individuo. En esencia, proporcionan a todas las personas la capacidad de elegir y perseguir sus planes de vida, vivir con dignidad y alcanzar su máximo potencial. La responsabilidad de garantizar el respeto y cumplimiento de estos derechos recae en el Estado, al cual se debe exigir su protección y promoción.

V. SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: CONTEXTO

Primero debemos definir qué significa ser estudiante universitario, para ello, la Real Academia Española (RAE) define como universitario a aquella persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad donde estudia. Por otro lado, Bourdieu y Passeron (1967) señalan de manera acertada que ser estudiante es “siempre hacerse. Ser alumno no es una tarea predefinida a la cual los sujetos deben ajustarse, ni un conjunto de derechos y deberes que deben ser ejercidos por las personas —que están en tal posición— al margen de su subjetividad” (Baeza, 2002, p. 108).

Por tanto, ser una persona alumna universitaria implica estar matriculada en una institución de educación superior y estar comprometida con el proceso de aprendizaje y formación académica que ofrece dicha institución. También implica cumplir con los requisitos y responsabilidades académicas establecidas por la universidad, como asistir a clases, completar tareas y exámenes, participar en actividades extracurriculares y respetar el código de conducta de la institución.

En el ámbito universitario, la salud mental de las personas estudiantes es un tema que requiere de mucha atención. La presión académica, el estrés, las expectativas sociales y la transición a la vida universitaria pueden desencadenar o exacerbar diversas afecciones mentales. Consecuentemente, es necesario tener una comprensión sobre las afecciones mentales preponderantes entre la población estudiantil universitaria, así como identificar estrategias para abordar y mitigar estos retos. Por ello, en esta parte de la investigación, se abordarán algunas de las principales afecciones mentales que afectan a las personas adultas jóvenes que a su vez son alumnado universitario y su impacto en el bienestar tanto individual como estudiantil.

De acuerdo con Harrington, la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía. Durante este periodo, suelen surgir con mayor intensidad ciertos problemas de salud mental, como los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, que no son tan comunes en etapas anteriores (2002, p. 470). Asimismo, Florenzano alude a que, durante la adolescencia, se intensifican comportamientos de riesgo, como el abuso y la dependencia de sustancias, así como conductas consideradas “antisociales”. Además, se consolidan patrones desadaptativos, como los trastornos de personalidad, y aumenta la vulnerabilidad a desarrollar trastornos alimentarios (1997).

Resulta alarmante que en un momento en que la juventud está formando su identidad y habilidades para la vida, se enfrente a tales desafíos; por ello, promover un ambiente que favorezca el bienestar emocional y que ofrezca recursos para manejar el estrés y las presiones académicas es esencial para ayudar a los estudiantes a transitar por esta etapa de su vida, que a menudo puede resultar



compleja. Además, es fundamental abordar estos problemas de manera integral, considerando tanto los factores individuales como los contextos sociales que contribuyen a la vulnerabilidad de esta población.

De acuerdo con Escobar, Soria, López & Peñafiel (2018), la transición a la universidad es una experiencia que genera estrés, ya que conlleva enfrentar situaciones que transforman la manera de abordar el aprendizaje, el estudio y la vida personal. Estos cambios pueden elevar el riesgo de que los estudiantes experimenten altos niveles de estrés, manifestándose a través de diversas emociones como nerviosismo, tensión, fatiga, agobio, inquietud y otras sensaciones relacionadas (2018).

También resulta interesante mencionar que, según Al Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón y Molina (2004) la conexión entre el estrés académico y los problemas emocionales no es lineal; en cambio, se destaca que los jóvenes con antecedentes de salud mental enfrentan mayores desafíos ante estos factores estresantes (2004).

Por otro lado, Huaquín y Loaiza (2004) afirman que los estudiantes mismos admiten que la ausencia de estrés puede tener efectos adversos en sus expectativas de logro académico. Esta percepción sugiere que un cierto nivel de presión puede ser motivador y ayudarles a mantenerse enfocados en sus objetivos. La presión académica puede ser un motor de motivación, pero también puede convertirse en un obstáculo si no se gestiona adecuadamente.

Actualmente, la OMS resalta a los trastornos mentales más comunes en estudiantes universitarios, los cuales son: depresión, ansiedad y estrés.

Estos trastornos afectan a la juventud de entre 15 y 29 años, son motivo frecuente de consulta psicológica. Cabe mencionar que durante la pandemia del COVID-19 el aislamiento y la educación virtual jugaron un papel muy importante dentro de las afectaciones mentales de las personas universitarias. De esta forma, de acuerdo con la OMS, los trastornos de ansiedad, que pueden manifestarse en forma de ataques de pánico o preocupaciones excesivas, son altamente prevalentes en este grupo etario, siendo más frecuentes en adolescentes mayores que en los más jóvenes (OMS, 2021).

Se estima que alrededor del 3.6% de las personas adolescentes de 10 a 14 años y el 4.6% de los de 15 a 19 años experimentan algún trastorno de ansiedad. Asimismo, se calcula que el 1.1% de las personas adolescentes de 10 a 14 años y el 2.8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. Es importante destacar que tanto la depresión como la ansiedad comparten síntomas similares, como cambios repentinos e impredecibles en el estado de ánimo. La presencia de ansiedad y trastornos depresivos puede generar importantes dificultades en la asistencia escolar, el rendimiento académico y la realización de tareas. El retraimiento social puede agravar

el sentimiento de aislamiento y soledad. Además, la depresión puede incrementar el riesgo de suicidio (OMS, 2021).

Es preocupante saber cómo los trastornos de ansiedad y depresión afectan a la juventud en nuestra sociedad. Estos trastornos no solo causan un gran sufrimiento emocional, sino que también pueden obstaculizar su desarrollo académico y social. Es primordial que se preste una atención adecuada a la salud mental de la juventud, proporcionando recursos y apoyo tanto en el ámbito escolar como en el comunitario. Asimismo, es sustancial fomentar la conciencia y la comprensión sobre estos trastornos para eliminar el estigma asociado a ellos y promover un entorno en el que las personas adolescentes se sientan seguras y apoyadas para buscar ayuda cuando la necesiten.

Por otro lado, existen factores de riesgo en la etapa universitaria, ya que es un período de transición de suma importancia en la vida de la juventud, caracterizada por una serie de desafíos y presiones que pueden influir significativamente en su salud mental. Existen diversos factores de riesgo por los cuales las y los universitarios pueden perturbar su estado de salud mental, desde el estrés académico hasta las dificultades de adaptación, pasando por los problemas de relaciones interpersonales y el estilo de vida poco saludable, de tal forma que estos factores pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales y afectar el bienestar emocional de las personas estudiantes.

Tal como lo afirma la OMS, “entre los muchos factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adolescentes, la violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental” (OMS, 2023). Es preocupante reconocer cómo una serie de factores sociales y ambientales pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas jóvenes. La violencia, la pobreza, la estigmatización y la exclusión son realidades lamentablemente comunes en muchas comunidades, y su presencia puede crear un entorno propicio para el surgimiento de problemas de salud mental.

Aunado a esto, la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria añade una capa adicional de estrés y trauma que puede afectar aún más la salud mental de la juventud. Resulta necesario abordar estos factores subyacentes y trabajar en la creación de entornos seguros y de apoyo que promuevan el bienestar emocional de la juventud. Esto implica no solo intervenir en situaciones de crisis, sino también abordar las causas de estos problemas sociales para prevenir su impacto negativo en la salud mental de las futuras generaciones.

Asimismo, es imperativo considerar todas las consecuencias que estos problemas pueden traer consigo, incluso el suicidio, la más grave de ellas, al respecto la OMS refiere que:



El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes mayores (15 a 19 años) (2). Los factores de riesgo del suicidio son diversos: abuso del alcohol, malos tratos en la infancia, estigmatización a la hora de buscar ayuda, obstáculos que impiden recibir atención y el disponer de medios para suicidarse. Los medios digitales, como cualquier otro medio, pueden desempeñar un papel importante en la mejora o el empeoramiento de las medidas de prevención del suicidio (OMS, 2021).

Además de las consecuencias mencionadas, es de suma importancia considerar la relevancia de la prevención y de la intervención temprana en la salud mental de las personas jóvenes. La educación sobre salud mental en las escuelas puede ayudar a desestigmatizar el suicidio y fomentar un ambiente en el que las personas adolescentes se sientan cómodas buscando ayuda. Programas de concientización y apoyo emocional, así como la formación de personas educadoras, madres y padres, pueden ser fundamentales para identificar señales de alerta y ofrecer el apoyo necesario.

VI. CONDICIONES DE ACCESO A LA SALUD MENTAL PARA PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS

En la actualidad, el acceso a la salud mental se ha convertido en un tema de suma importancia dentro de nuestra sociedad, específicamente para personas adolescentes y adultas jóvenes que se encuentran cursando una carrera. Es fundamental considerar que, en la etapa universitaria, especialmente al inicio, la personalidad de cada joven, junto con variables biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, influye notablemente en el éxito o las dificultades que experimentan en esta etapa novedosa para muchos (Regalado, Pineda y Medina, 2023). De acuerdo con Souza y Cruz, estos factores se relacionan entre sí e influyen mutuamente, aumentando las probabilidades de generar un estado de bienestar en el que la persona reconoce sus propios recursos para enfrentar situaciones de estrés en la vida, facilitando así su funcionamiento social (Souza y Cruz, 2010, pp. 18-19).

De esta forma, en el marco de la presente investigación, se utilizó un cuestionario como herramienta metodológica para recopilar información sobre las percepciones y opiniones de las personas estudiantes universitarias respecto al acceso a la salud mental como derecho humano en la Universidad Autónoma del Estado de México. Este cuestionario tuvo como objetivo principal conocer las experiencias, los obstáculos y las necesidades identificadas por el estudiantado en relación con los servicios de salud mental ofrecidos por la institución. Se obtuvo un total de 104 respuestas, las cuales proporcionan un panorama representativo que permitirá analizar tanto las fortalezas como las áreas de oportunidad en la atención a la

salud mental dentro del ámbito universitario. A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada pregunta, acompañados de un análisis:

La muestra de 104 estudiantes denota una distribución diversa en términos de edad, aunque con una concentración mayoritaria en ciertos rangos. La edad más frecuente entre las personas participantes es 22 años, con 30 respuestas (28.8% del total). Esto sugiere que la mayoría del estudiantado encuestado se encuentra en una etapa avanzada de su formación universitaria, probablemente en los últimos semestres de la licenciatura.

Las personas estudiantes de 19 años representan el segundo grupo más numeroso, con 19 respuestas (18.3%), seguidos de aquellas de 21 años, que suman 16 respuestas (15.4%). Estos datos indican una participación significativa de estudiantes en las etapas iniciales y medias de sus estudios.

En contraste, las edades de 17, 20, 23, 24 y 25 años tienen menor representación, con porcentajes individuales que oscilan entre el 1% y el 4.8%, lo que refleja una menor participación de estudiantes más jóvenes o mayores en comparación con los grupos predominantes.

Por su parte, se observa una marcada diferencia en la distribución por género:

- El 74% (77 estudiantes) se identificaron como mujeres.
- El 26% (27 estudiantes) se identificaron como hombres.

Este resultado refleja una mayor participación femenina en la encuesta, lo cual podría estar relacionado con varios factores: una posible mayor disposición de las mujeres para participar en estudios relacionados con la salud mental o una mayor representación femenina en las áreas académicas donde se distribuyó la encuesta. La significativa diferencia de género también podría influir en las percepciones sobre el acceso y la importancia de los servicios de salud mental, dado que los estudios previos sugieren que las mujeres suelen estar más abiertas a buscar apoyo psicológico en comparación con los hombres (Arenas y Puigcerver, 2009).

En la pregunta sobre la relación de las personas encuestadas con la Universidad Autónoma del Estado de México, los resultados muestran lo siguiente:

- El 96.2% (100 participantes) indicó que es estudiante o egresó de la UAEMÉX.
- El 3.8% (4 participantes) respondió que no lo es.

Este resultado confirma que la gran mayoría de las respuestas proviene de personas directamente vinculadas a la UAEMÉX, lo que asegura la relevancia y pertinencia de los datos para el objetivo de la investigación. La mínima participación



de personas ajenas a la institución puede considerarse residual y no afecta significativamente la validez de los resultados obtenidos.

Para la pregunta “¿Consideras el acceso a la salud mental como un derecho para los estudiantes?” La mayoría (90.4%) de las personas encuestadas considera que el acceso a la salud mental es un derecho para el estudiantado. Esto refleja una percepción positiva y un consenso significativo sobre la importancia de este tema en el ámbito universitario.

Los porcentajes de “No” y “No estoy seguro/a” son bajos (6.7% y 2.9%, respectivamente), lo que indica poca oposición o indecisión respecto al reconocimiento de la salud mental como un derecho. Esto podría sugerir que el tema está bien aceptado y reconocido como relevante.

Asimismo, se pidió al estudiantado calificar, en una escala de 0 a 5, el nivel de preocupación que perciben por parte de la UAEMÉX hacia su bienestar mental. La mayoría de las personas encuestadas (76.9%, al sumar los valores de 0 a 3) perciben que la preocupación de la UAEMÉX por el bienestar mental de las y los estudiantes es limitada o moderada. Esto sugiere que hay una percepción de insuficiencia en las acciones o programas enfocados en este tema. Solo el 6.7% (valores 4 y 5) considera que la universidad se preocupa de manera significativa por el bienestar mental de sus estudiantes. Este resultado da cuenta de una oportunidad importante para mejorar y comunicar los esfuerzos existentes en este ámbito. El puntaje más frecuente es 3 (28.8%), lo que indica que, aunque hay reconocimiento de algunas acciones, mucho estudiantado percibe que estas no son suficientes para abordar plenamente sus necesidades de bienestar mental. La suma de los valores bajos (0, 1, y 2) alcanza el 64.4%, lo que refleja una evaluación negativa en la mayoría de los casos. Este dato podría ser clave para justificar la necesidad de programas más visibles y efectivos.

Para conocer el nivel de conocimiento del estudiantado sobre los servicios de salud mental ofrecidos por la UAEMÉX, se planteó la pregunta directa sobre su existencia. La mayoría de las personas encuestadas (70.2%) afirma que sabe que la UAEMÉX ofrece servicios de salud mental. Un 21.2% de estudiantes no está seguro de la existencia de estos servicios, mientras que un 8.7% afirma no saber sobre ellos. Los resultados muestran que, aunque la mayoría reconoce su disponibilidad, aún persiste un porcentaje significativo de desconocimiento o incertidumbre al respecto.

Para evaluar el nivel de aprovechamiento de los servicios de atención psicológica brindados por la Universidad, se incluyó en el cuestionario la siguiente pregunta: “¿Alguna vez has hecho uso de los servicios de atención psicológica que brinda UAEMÉX?”.

De los 104 estudiantes encuestados, únicamente el 26% respondió afirmativamente, indicando que alguna vez ha hecho uso de estos servicios. En contraste, el 74% declaró no haber accedido a ellos. Este resultado pone en evidencia que, aunque los servicios están disponibles, la gran mayoría de las personas estudiantes no los ha utilizado, lo cual plantea interrogantes sobre posibles barreras de acceso o el desconocimiento acerca de la oferta institucional.

Para comprender la percepción del estudiantado sobre la calidad de los servicios de atención psicológica de la UAEMÉX, se preguntó: “Si tu respuesta anterior es afirmativa, ¿la atención que usted recibe/recibió es/fue?”. Esta pregunta se dirigió únicamente a quienes indicaron haber utilizado los servicios previamente.

De las respuestas obtenidas:

Un 74% de los participantes respondió “no aplica”, lo cual corresponde a quienes no han utilizado los servicios, según los datos de la pregunta anterior. Del resto, un pequeño porcentaje calificó la atención como “mala” o “regular” (7.7% y 8.7%), mientras que otras categorías como “excelente” o “buena” recibieron porcentajes aún menores (2.9% y 6.7%).

Para explorar las barreras percibidas en el acceso a los servicios psicológicos, se incluyó la pregunta: “En una escala de 0 a 5, donde 0 es ‘nada’ y 5 es ‘muy accesibles’, ¿qué tan accesibles consideras que son estos servicios en términos de disponibilidad de horarios?”.

De las 99 respuestas registradas:

El 22.2% (22 participantes) calificó la accesibilidad con un 0, indicando que no consideran los horarios accesibles. Otro 31.3% seleccionó el nivel 1, reforzando la percepción de baja accesibilidad. Solamente el 2% valoró la accesibilidad con el máximo nivel (5), se concluye que la mayoría encuentra inconvenientes significativos en términos de horarios.

En el mismo orden de ideas, la encuesta contiene una pregunta que mide cómo perciben las personas encuestadas la accesibilidad económica de los servicios de salud mental. Se recibieron 98 respuestas a esta pregunta.

A partir de los resultados, se puede observar que existe una división en la percepción de la accesibilidad económica de los servicios de salud mental. Un segmento notable de las personas encuestadas, el 28.6%, considera que los servicios son “muy accesibles” (valor 5), y un 21.4% los considera “accesibles” (valor 4). Sin embargo, un porcentaje significativo de quienes participaron percibe la accesibilidad de estos servicios de manera más crítica; casi el 27% asignó puntuaciones de 0 a 2, indicando que encuentran los servicios poco accesibles en términos de costo.

También, se mide cómo perciben las personas encuestadas la accesibilidad de ciertos servicios en términos de disponibilidad de ubicación. Se observa una percepción mixta sobre la accesibilidad de los servicios en términos de ubicación.

La mayoría (30.3%) calificó la accesibilidad como moderada (valor 3), seguido por el 21.2% que la consideró como “poco accesible” (valor 2). Alrededor del 12% piensa que los servicios son muy accesibles (valor 5), mientras que un pequeño grupo (11.1%) considera que no son accesibles en absoluto (valor 0).

Por otro lado, la encuesta contiene una pregunta que mide la percepción de las personas encuestadas sobre el impacto que ha tenido la atención de salud mental en su bienestar, con un total de 104 respuestas. Se observa que la mayoría (67.3%) eligió “No aplica” lo que sugiere que una gran parte del estudiantado no ha recibido atención de salud mental. Del 32.7% que sí ha recibido atención, la mayoría (20.2%) percibe una mejora en su bienestar gracias a la atención recibida, lo cual es un signo positivo de la efectividad de los servicios disponibles. Sin embargo, el 11.5% afirma que su estado sigue igual, mientras que un pequeño porcentaje menciona que ha empeorado (1%).

Finalmente, preguntamos cuáles son los principales obstáculos que identifican los estudiantes para acceder a los servicios de salud mental en UAEMéx. Se recibieron 104 respuestas a esta pregunta.

Resultados de respuestas.

- Falta de información: 69 respuestas (66.3%).
- Disponibilidad: 54 respuestas (51.9%).
- Tiempo de espera: 53 respuestas (51%).
- Estigma social: 12 respuestas (11.5%).
- No alcanza el dinero para pagar: 1 respuesta (1%).
- Falta de profesionalismo: 1 respuesta (1%).
- El personal no está calificado: 1 respuesta (1%).
- Tiempo de atención insuficiente: 1 respuesta (1%).
- Falta de difusión sobre este aspecto: 1 respuesta (1%).
- Nunca me respondieron a pesar de insistir: 1 respuesta (1%).

Los resultados indican que la principal barrera que enfrenta el estudiantado para acceder a los servicios de salud mental es la falta de información, con el 66.3% que señalaron este problema. La disponibilidad y el tiempo de espera son también obstáculos significativos, con más de la mitad de las personas encuestadas identificándolos como barreras importantes. Estos factores pueden desmotivar al estudiantado a buscar ayuda, incluso cuando la necesitan. El estigma social sigue siendo una barrera considerable, aunque menos prevalente que los problemas de información y disponibilidad. A pesar de los avances en la concienciación sobre la salud mental, el 11.5% todavía percibe un estigma en buscar ayuda, lo cual puede inhibir su disposición a acceder a los servicios disponibles. Posteriormente, aunque menos

comunes, otros problemas como la falta de profesionalismo, la percepción de personal no calificado, y la insuficiente atención recibida también son mencionados.

VII. CONCLUSIONES

La investigación evidenció que el acceso a la salud mental como un derecho humano fundamental enfrenta importantes desafíos en la comunidad estudiantil de la Universidad Autónoma del Estado de México. A través del análisis documental y la encuesta aplicada, se identificaron barreras clave como la falta de información sobre los servicios disponibles, la limitada accesibilidad en términos de horarios y tiempos de espera prolongados. A pesar de los esfuerzos institucionales, la percepción generalizada es que los servicios actuales son insuficientes para atender las crecientes demandas emocionales y psicológicas del estudiantado.

La encuesta, con una participación de 104 estudiantes, mostró resultados preocupantes. Aunque el 90.4% reconoce la salud mental como un derecho, solo el 26% ha utilizado los servicios de atención psicológica ofrecidos por la universidad. De este grupo, una minoría calificó la atención como buena o excelente, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del servicio. Además, la principal barrera señalada fue la falta de información (66.3%), seguida por la disponibilidad limitada de horarios y los largos tiempos de espera. Este panorama apunta a una desconexión entre las políticas institucionales y las necesidades reales del estudiantado.

La crítica principal radica en la falta de una estrategia integral que combine accesibilidad, difusión adecuada y calidad en los servicios. Para mejorar es imprescindible fortalecer la infraestructura y recursos humanos destinados a la salud mental, crear campañas informativas efectivas y flexibilizar los procesos de acceso. Además, incluir un enfoque comunitario y de derechos humanos en las políticas universitarias garantizaría entornos más inclusivos y saludables.

La salud mental del estudiantado no puede seguir siendo un tema secundario. Es momento de que las instituciones educativas asuman un papel proactivo en la creación de espacios que prioricen el bienestar emocional, al reconocer que solo a través de ello es posible fomentar el desarrollo integral y el éxito académico de sus comunidades.

VIII. REFERENCIAS

- Al Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, F., y Molina, B. (2004). *Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios*. Universidad Autónoma de Madrid. [http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%202004/63_Salud%](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%202004/63_Salud%20)



- Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 3-15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&form=MG0AV3
- Baeza. (2002). Ser alumno. La experiencia cotidiana del estudiante de Liceo de sector popular urbano. *Revista Chilena de Temas Sociológicos*, 8, 108-132 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6780116.pdf>
- Benassini, O. (2001). La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI. *Salud Mental*, 24(6), 62-73.
- Calderón, G. (2002). Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio. *Revista Neurología, Neurociencia y Psiquiatría*, 38(4), 154-155.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *¿Qué son los derechos humanos?* <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Cámara de Diputados. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México. (2024). *Diario Oficial de la Federación*. <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas. (2008). <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Escobar, E. R., Soria, B. W., López, G. F. y Peñafiel, D. A. (2018). Manejo del estrés académico; revisión crítica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html>
- Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México. (1996). *Gaceta del Gobierno del Estado de México*. <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig002.pdf>
- Florenzano Urzúa, R. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzua/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzua.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.). *La salud mental en pocas palabras*. <https://www.unicef.org/lac/la-salud-mental-en-pocas-palabras>
- Harrington, R. C., Rutter, M., & Taylor, E. (Eds.). (2002). *Rutter's child and adolescent psychiatry* (4ª ed.). Blackwell Publishing Science. <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT191047.pdf>
- Huaquín, V. y Lozaíza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios Pedagógicos*, (30), 39-59. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052004000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *¿Qué es salud mental? Gobierno de México*. <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/saludmental#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20salud%20mental,persona%20ante%20momentos%20de%20estr%C3%A9s>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Guillermo Soberón y la creación de la Ley General de Salud*. <https://insp.mx/avisos/guillermo-soberon-y-la-creacion-de-la-ley-general-de-salud>
- Ley General de Salud. (2024). *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *¿Qué son los derechos humanos?* <https://hchr.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risksandsolutions#:~:text=Entre%20los%20muchos%20factores%20que,surjan%20problemas%20de%20salud%20mental>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Real Academia Española (s.f.). *Alumno*. <https://dle.rae.es/alumno>
- Real Academia Española (s.f.). *Fundamental*. <https://dle.rae.es/fundamental>
- Real Academia Española (s.f.). *Fundamento*. <https://dle.rae.es/fundamento>
- Rodríguez-Sainz, J. (1910). *Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. México: Fondo Manicomio General, 1986*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222014000200012
- Secretaría de Salud (s.f.) *Análisis de la problemática de la salud mental en México*. Primera Parte. https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap1.pdf
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Los derechos humanos y la SCJN*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/los-derechos-humanos-y-la-SCJN>
- Universidad Autónoma del Estado de México (s.f.). *Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales*. <https://cienciasdelaconducta.uaemex.mx/servicios/internos/cespi.html>
- Universidad Autónoma del Estado de México. (2022). *Facultad de Ciencias de la Conducta*. <https://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/sitio/sitio/cespi-atencion.html>