

Dispositivo de orientación en salud mental en una universidad pública del conurbano bonaerense: hacia una perspectiva comunitaria

Mental health orientation unit in a public university in Greater Buenos Aires: towards a community perspective.

Unidade de orientação em saúde mental em uma universidade pública na Grande Buenos Aires: rumo a uma perspectiva comunitária.

Delgado, Federico^{1,2*}

Recibido: 10 de febrero de 2026. Aceptado: 8 de mayo de 2026.

¿Qué se sabe?

La salud mental en estudiantes universitarios se ha convertido en un problema creciente de salud pública dada la presencia de malestares vinculados a ansiedad, estado de ánimo y estrés académico, lo que ha generado un aumento sostenido de atención. Sin embargo, la persistencia de barreras de acceso dificulta la respuesta de los servicios de salud. La literatura señala la influencia de los determinantes sociales y la necesidad de ampliar los enfoques más allá del modelo clínico individual.

¿Qué aporta este trabajo?

La implementación de un dispositivo de orientación en una universidad pública del conurbano bonaerense mostró una demanda sostenida, predominio de consultas por ansiedad y problemáticas del estado de ánimo, y una función relevante como puerta de entrada al cuidado en salud mental. La experiencia permitió describir una estrategia institucional breve y accesible, orientada hacia una perspectiva comunitaria del cuidado.

Resumen

Objetivo: Describir y analizar la implementación de un dispositivo de orientación en salud mental en una universidad pública del conurbano bonaerense.

Descripción de la experiencia: Se presenta un relato de experiencia basado en la sistematización del funcionamiento del dispositivo entre marzo de 2023 y diciembre de 2025. El dispositivo depende del área de Bienestar Estudiantil, está conformado por profesionales de psicología y ofrece intervenciones breves presenciales dirigidas a estudiantes con problemáticas de salud mental. La información fue obtenida a partir de registros institucionales agregados y anonimizados, analizados de manera descriptiva.

Resultados: Se registraron 1024 solicitudes de atención y 393 entrevistas realizadas. La mayor proporción de consultas correspondió a estudiantes de entre 17 y 25 años. El 70,83% de los consultantes no contaba con empleo, el 75% no poseía cobertura de salud y el 54,17% realizó su primera consulta en salud mental en el dispositivo. Los motivos de consulta más frecuentes se vincularon con ansiedad, problemáticas del estado de ánimo, conflictos vinculares y estrés académico.

Conclusión: El dispositivo permitió ampliar el acceso al cuidado en salud mental y funcionó como una estrategia institucional de orientación, intervención temprana y articulación con redes de cuidado. La experiencia muestra la relevancia de desarrollar dispositivos universitarios breves y accesibles, orientados hacia una perspectiva comunitaria, especialmente en contextos atravesados por desigualdades sociales.

Palabras clave: salud mental, estudiantes universitarios, promoción de la salud, acceso a los servicios de salud, salud pública

* Correspondencia: Federico Delgado. Mail: fl.delgado@hotmail.com

1- Universidad Nacional de La Matanza. San Justo, Argentina.

2- Universidad Nacional de Lanús. Remedios de Escalada, Argentina



Abstract

Objective: To describe and analyze the implementation of a mental health orientation service in a public university in the Buenos Aires metropolitan area.

Experience description: This experience report is based on the systematization of the service between March 2023 and December 2025. The service operates within the student welfare department, is staffed by psychology professionals, and provides brief in-person interventions for students with mental health concerns. Data were obtained from aggregated and anonymized institutional records and analyzed descriptively.

Results: A total of 1024 requests for care and 393 consultations were recorded. Most consultations involved students aged 17 to 25 years. Among consultees, 70.83% were unemployed, 75% had no health insurance, and 54.17% had their first mental health consultation through the service. The most frequent reasons for consultation were related to anxiety, mood issues, relational problems, and academic stress.

Conclusion: The service expanded access to mental health care and functioned as an institutional strategy for orientation, early intervention, and coordination with care networks. This experience highlights the relevance of brief and accessible university mental health services oriented toward a community-based perspective, particularly in contexts shaped by social inequalities.

Keywords: mental health, school enrollments, health promotion, health services accessibility, public health.

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar a implementação de um dispositivo de orientação em saúde mental em uma universidade pública do conurbano bonaerense.

Descrição da experiência: Trata-se de um relato de experiência baseado na sistematização do funcionamento do dispositivo entre março de 2023 e dezembro de 2025. O dispositivo integra o setor de bem-estar estudantil, é composto por profissionais de psicologia e oferece intervenções breves presenciais para estudantes com demandas em saúde mental. As informações foram obtidas a partir de registros institucionais agregados e anonimizados, analisados de forma descritiva.

Resultados: Foram registradas 1024 solicitações de atendimento e 393 entrevistas realizadas. A maior proporção de consultas correspondeu a estudantes entre 17 e 25 anos. Entre os consultantes, 70,83% não possuíam emprego, 75% não tinham cobertura de saúde e 54,17% realizaram sua primeira consulta em saúde mental no dispositivo. Os motivos de consulta mais frequentes estiveram relacionados à ansiedade, questões de humor, conflitos relacionais e estresse acadêmico.

Conclusão: O dispositivo ampliou o acesso ao cuidado em saúde mental e funcionou como estratégia institucional de orientação, intervenção precoce e articulação com redes de cuidado. A experiência evidencia a relevância de dispositivos universitários breves e acessíveis, orientados a uma perspectiva comunitária, especialmente em contextos atravessados por desigualdades sociais.

Palavras-chave: saúde mental, estudantes universitarios, promoção da saúde, acesso aos serviços de saúde, saúde pública.

Fuentes de financiamiento:

El autor declara ser beneficiario del Programa de Doctorados, edición 2025 de la Universidad Nacional de La Matanza; y no tener participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

En los últimos años, la salud mental en estudiantes universitarios se ha constituido como un problema creciente en la agenda de salud pública, evidenciado por el aumento sostenido de la demanda de atención psicológica y por la emergencia de malestares vinculados a las condiciones de vida contemporáneas (1-3).

Si bien gran parte de la literatura ha abordado este fenómeno desde una perspectiva centrada en síntomas individuales, existe consenso en que dichos padecimientos no pueden comprenderse sin considerar los determinantes sociales que configuran las trayectorias educativas y vitales de los estudiantes (4,5).

En América Latina, esta discusión adquiere particular relevancia en tanto las universidades públicas se constituyen como espacios de inclusión social, donde acceden poblaciones atravesadas por desigualdades estructurales, precariedad económica y transformaciones en los lazos sociales que inciden directamente en la experiencia subjetiva (6-8).

Desde el campo de la salud mental comunitaria, se ha planteado la necesidad de desplazar la mirada desde el modelo biomédico hacia enfoques que integren dimensiones sociales, culturales e institucionales en la comprensión del sufrimiento psíquico. En esta línea, Ardila y Galende plantean que el concepto de comunidad ocupa un lugar central, aunque problemático, en la salud mental comunitaria. La comunidad no puede ser reducida a un territorio dado ni a un conjunto homogéneo de personas, sino que debe pensarse como una construcción histórica, vincular e institucional, atravesada por transformaciones sociales, demandas de cuidado y formas concretas de participación (9).

Esta lectura permite pensar la universidad no solo como escenario donde se expresan padecimientos individuales, sino como una comunidad en construcción, en la que pueden producirse lazos, redes y condiciones colectivas de cuidado. En este marco, el enfoque de universidades promotoras de salud sostiene que las instituciones educativas tienen la capacidad de generar condiciones que favorezcan el bienestar, integrando la salud mental en sus políticas, prácticas y cultura organizacional (10,11).

Sin embargo, la respuesta institucional frente al malestar estudiantil suele organizarse en torno a dispositivos clínicos individuales que, si bien resultan necesarios, presentan limitaciones para abordar problemáticas de carácter estructural (2,3,12). En este contexto, emergen dispositivos de orientación en salud mental que buscan intervenir de manera temprana, accesible y situada, priorizando el acompañamiento, la escucha, la orientación y la articulación institucional por sobre la lógica del tratamiento prolongado.

El presente trabajo tiene como objetivo describir y analizar la

implementación de un dispositivo de orientación en salud mental en una universidad pública del conurbano bonaerense, considerando su funcionamiento, las características de la demanda, las estrategias de intervención desarrolladas y sus alcances y limitaciones en el tránsito hacia una perspectiva comunitaria.

Descripción de la experiencia

El dispositivo de orientación en salud mental se desarrolla en el ámbito del Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad Provincial de Ezeiza, en articulación con el área de Extensión Universitaria. Su implementación se inició en marzo de 2023 y continuaba en funcionamiento al momento de elaboración del presente trabajo.

El equipo está conformado por dos licenciados en psicología con formación clínica, quienes desarrollan intervenciones en consultorios presenciales y actividades grupales dirigidas a la comunidad estudiantil. El acceso se realiza mediante un formulario institucional, lo que permite organizar las solicitudes de atención y facilitar el ingreso al dispositivo, especialmente en estudiantes que no suelen consultar en dispositivos tradicionales de salud mental (12,13).

El circuito de atención comienza con una primera entrevista, de aproximadamente 40 minutos de duración, en la cual se presenta el encuadre del dispositivo y se realiza una anamnesis orientada a comprender el padecimiento subjetivo en relación con las condiciones de vida del estudiante. Esta instancia incluye la identificación de sintomatología, la exploración de determinantes sociales, trayectorias educativas y redes de apoyo.

Cada estudiante accede a una serie inicial de hasta cinco entrevistas, renovables por cuatrimestre según la evaluación del equipo. Esta modalidad delimita el encuadre de intervención y favorece el uso de estrategias breves orientadas a la restitución de recursos subjetivos y a la derivación oportuna cuando la situación lo requiere.

Las intervenciones incluyen escucha clínica, psicoeducación emocional, orientación y construcción de estrategias de afrontamiento. Asimismo, se promueve la articulación con recursos institucionales, tales como tutorías académicas, talleres culturales, actividades deportivas y propuestas de extensión, entendiendo que el cuidado de la salud mental se construye también en el entramado comunitario.

En situaciones de mayor complejidad, el dispositivo realiza derivaciones a servicios externos del sistema de salud, acompañando estos procesos con el objetivo de evitar discontinuidades en el cuidado.

Las actividades grupales constituyen una línea de trabajo orientada a la promoción de la salud mental. A través de conversato-

rios abiertos, talleres de habilidades sociales y encuentros sobre ejes temáticos como vínculos y sexualidad, se busca colectivizar el padecimiento, favorecer la circulación de la palabra y promover prácticas de cuidado entre estudiantes. Esta dimensión del dispositivo se encuentra en proceso de expansión.

El dispositivo no se configura como un espacio de tratamiento psicoterapéutico prolongado, sino como una instancia de orientación, prevención y acompañamiento, en línea con enfoques comunitarios en salud mental (6-9).

La sistematización de la experiencia se realizó a partir de registros institucionales correspondientes al período marzo de 2023-diciembre de 2025. Se analizaron datos agregados sobre solicitudes de atención, entrevistas realizadas, edad, género, situación laboral, cobertura de salud, antecedentes de atención en salud mental y motivos de consulta. El análisis fue descriptivo y tuvo como finalidad caracterizar la demanda y el funcionamiento institucional del dispositivo, sin pretensión de establecer relaciones causales ni medir impacto clínico longitudinal.

La información fue trabajada de manera agregada y anonimizada, sin incluir datos personales ni información que permitiera identificar a los estudiantes. La sistematización se realizó con

finés descriptivos y de mejora institucional, respetando criterios de confidencialidad profesional.

Resultados

Las principales características de la demanda del dispositivo se presentan en la Tabla 1.

La mayor proporción de consultas correspondió a estudiantes de entre 17 y 25 años. En los registros analizados se observó un predominio de consultantes sin empleo, sin cobertura de salud y sin antecedentes previos de atención en salud mental.

La diferencia entre solicitudes registradas y entrevistas realizadas fue consignada en los registros operativos del dispositivo. Entre los motivos identificados se incluyeron inasistencias, dificultades para establecer contacto posterior, solicitudes duplicadas, incompatibilidad horaria y limitaciones de la capacidad operativa.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron sintomatología ansiosa, problemáticas del estado de ánimo, dificultades vinculares y estrés académico. También se registraron conflictos familiares e interpersonales, dificultades en habilidades sociales y antecedentes de experiencias de violencia o *bullying*.

Tabla 1. Características principales de la demanda del dispositivo de orientación en salud mental en estudiantes universitarios. Universidad Provincial de Ezeiza, marzo de 2023-diciembre de 2025

Indicador	Resultado
Solicitudes de atención registradas	1024
Entrevistas realizadas	393
Edad predominante de los consultantes	17 a 25 años
Consultantes sin empleo	70,83%
Consultantes sin cobertura de salud	75%
Estudiantes que realizaron su primera consulta en salud mental en el dispositivo	54,17%
Consultas realizadas por varones	16,6%
Motivos de consulta frecuentes	Ansiedad, problemáticas del estado de ánimo, problemáticas vinculares y estrés académico

Nota: Datos obtenidos a partir de registros institucionales agregados y anonimizados del dispositivo de orientación en salud mental.

Discusión

Los resultados de la experiencia permiten comprender que el malestar estudiantil no puede ser reducido a categorías clínicas individuales, sino que se encuentra atravesado por condiciones estructurales, en línea con el enfoque de determinantes sociales de la salud (4,5). La presencia de estudiantes sin empleo, sin cobertura de salud y sin antecedentes previos de atención permite interpretar que el dispositivo funcionó como una vía de acceso al cuidado para una población con barreras sociales y sanitarias relevantes.

El hecho de que más de la mitad de los consultantes haya realizado su primera consulta en salud mental en el dispositivo refuerza su función como puerta de entrada al sistema de cuidados. Este hallazgo resulta consistente con estudios que señalan barreras de acceso, dificultades en la búsqueda de ayuda y subutilización de servicios de salud mental en población universitaria (12,13). Asimismo, la menor proporción de consultas realizadas por varones permite señalar la necesidad de profundizar el análisis sobre las barreras de acceso vinculadas al género y a los modos diferenciales de búsqueda de ayuda en salud mental. Este aspecto constituye una línea relevante para futuras estrategias de promoción y sensibilización dentro de la comunidad universitaria.

A partir de los registros analizados, pueden interpretarse tres dimensiones del funcionamiento institucional del dispositivo: el acceso temprano a un espacio de escucha, especialmente en estudiantes sin antecedentes previos de atención; la orientación y derivación en situaciones que requerían continuidad de cuidados; y la configuración progresiva del dispositivo como espacio de referencia institucional, expresada en la demanda sostenida durante el período analizado.

La concentración de consultas en estudiantes de entre 17 y 25 años permite identificar el inicio de la trayectoria universitaria como un momento crítico, caracterizado por procesos de adaptación académica, reorganización subjetiva y transformación de las redes de apoyo. En relación con los motivos de consulta, la predominancia de sintomatología ansiosa y problemáticas del estado de ánimo coincide con tendencias reportadas en la literatura internacional sobre salud mental universitaria (3). Sin embargo, la presencia de factores económicos, familiares, vinculares y académicos indica que estas manifestaciones se encuentran situadas en contextos específicos.

La diferencia entre solicitudes registradas y entrevistas efectivamente realizadas permite identificar una tensión entre accesibilidad inicial y capacidad operativa. Si bien el formulario institucional facilitó el pedido de ayuda, la concreción de la atención dependió de recursos profesionales, disponibilidad horaria, continuidad del contacto con los estudiantes y condiciones institucionales de respuesta. Este dato sugiere que la accesibilidad no debe entenderse únicamente como apertura de canales de con-

sulta, sino también como capacidad sostenida para transformar la demanda en procesos efectivos de cuidado.

A diferencia del modelo clínico tradicional, centrado en el diagnóstico y tratamiento prolongado, el dispositivo se orientó a intervenciones breves, accesibles y situadas, priorizando la escucha, la orientación, la psicoeducación, la derivación oportuna y la participación activa del estudiante. Este enfoque se alinea con propuestas de salud mental comunitaria que buscan descentrar la lógica asistencial y promover estrategias de cuidado más amplias (6,7).

La lectura de Ardila y Galende (2011) permite profundizar esta interpretación, en tanto advierte que la comunidad no debe ser entendida como un dato previo ni como un espacio homogéneo, sino como una construcción histórica y vincular que adquiere sentido en prácticas concretas de cuidado (9). Desde esta perspectiva, el dispositivo no intervino simplemente "en" una comunidad universitaria previamente constituida, sino que contribuyó a producir comunidad mediante espacios de escucha, orientación, participación y articulación institucional. Esta distinción desplaza el eje desde la atención individual hacia la construcción progresiva de condiciones colectivas de cuidado.

Desde el punto de vista profesional, la experiencia muestra la importancia de contar con dispositivos breves, accesibles y articulados con redes institucionales y sanitarias. Para los equipos de salud, este tipo de dispositivos permite intervenir tempranamente, ordenar la demanda, detectar situaciones de mayor complejidad y evitar que la consulta en salud mental quede limitada a la lógica del tratamiento individual prolongado.

Como fortaleza, el trabajo aporta evidencia situada sobre una experiencia concreta de orientación en salud mental en una universidad pública del conurbano bonaerense. La sistematización de solicitudes, entrevistas y características de la demanda permite visibilizar una modalidad de intervención institucional que amplía el acceso al cuidado en una población con importantes barreras sociales y sanitarias.

Entre las principales limitaciones, debe señalarse que los resultados no constituyen una medición de impacto en términos epidemiológicos o longitudinales. Los datos provienen de registros institucionales, por lo que no permiten estimar prevalencias ni establecer asociaciones causales. Asimismo, no se realizó un seguimiento longitudinal sistemático de los estudiantes luego de la orientación o derivación. Los motivos de consulta fueron registrados en entrevistas de orientación y no mediante instrumentos psicométricos estandarizados. Por este motivo, los resultados deben interpretarse como una caracterización descriptiva de una experiencia institucional situada.

Futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales, instrumentos de evaluación estandarizados y estrategias de

seguimiento posterior a la derivación, con el fin de valorar con mayor precisión los efectos del dispositivo sobre la continuidad de cuidados, la permanencia académica y el bienestar estudiantil. También sería relevante profundizar el análisis de las barreras de acceso de estudiantes varones y fortalecer la evaluación de actividades grupales y comunitarias desarrolladas por fuera del consultorio.

Consideraciones finales

La implementación del dispositivo de orientación en salud mental permitió describir una estrategia institucional pertinente para ampliar el acceso al cuidado en una universidad pública del conurbano bonaerense. La experiencia mostró una demanda sostenida, con predominio de consultas por ansiedad, problemáticas del estado de ánimo, dificultades vinculares y estrés académico, así como una proporción significativa de estudiantes sin empleo, sin cobertura de salud y sin antecedentes previos de atención en salud mental.

Estos hallazgos permiten sostener que los dispositivos de orientación no reemplazan la atención clínica especializada, sino que funcionan como puertas de entrada, espacios de intervención temprana y nodos de articulación institucional. Desde una perspectiva comunitaria, su aporte reside en reubicar la salud mental universitaria dentro de una red de cuidados más amplia, sensible a los determinantes sociales y a las condiciones concretas de vida de los estudiantes.

La consolidación de este tipo de estrategias requiere fortalecer las acciones de promoción por fuera del consultorio, ampliar las redes interinstitucionales y desarrollar mecanismos de seguimiento que permitan evaluar con mayor precisión su alcance y continuidad. En este sentido, la experiencia analizada no representa un modelo comunitario acabado, sino un proceso institucional en construcción, orientado hacia formas de cuidado más integrales, participativas y sensibles a las condiciones concretas de vida de los estudiantes.

Contribución de los/as autores:

Federico Delgado participó en la concepción y diseño del trabajo, la implementación del dispositivo, la recolección y análisis de la información, la redacción del manuscrito y la revisión final de la versión enviada.

Referencias bibliográficas:

1. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al; WHO WMH-ICS Collaborators. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol.* 2018;127(7):623-38.
2. Xiao H, Carney DM, Youn SJ, Janis RA, Castonguay LG, Hayes JA, Locke BD. Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychol Serv [Internet].* 2017 [citado 2026 17 abr];14(4):407-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ser0000130>
3. Campbell F, Blank L, Cantrell A, Baxter S, Blackmore C, Dixon J, et al. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health [Internet].* 2022 [citado 2026 24 abr];22(1):1778. Disponible en: 10.1186/s12889-022-13943-x
4. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet [Internet].* 2005 [citado 2026 24 abr];365(9464):1099-104. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6)
5. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018; 392(10157):1553-1598. Erratum in: *Lancet.* 2018;392(10157):1518.
6. Galende E. La salud mental como construcción social. Buenos Aires: Paidós; 2015.
7. Stolkiner A, Ardila Gómez S. Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex Rev Argent Psiquiatr.* 2012;23(101):52-6
8. Saraceno B. Salud mental en el siglo XXI. Buenos Aires: Lugar; 2014.
9. Ardila S, Galende E. El concepto de comunidad en la salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad [Internet].* 2011 [citado 2026 24 abr];1(1):39-50. Disponible en: 10.18294/smyc.2011.4957
10. Dooris M, Farrier A, Doherty S, Holt M, Monk R, Powell S. The UK Healthy Universities Self-Review Tool: Whole System Impact. *Health Promot Int [Internet].* 2018 [citado 2026 24 abr];33(3):448-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw099>
11. International Conference on Health Promoting Universities and Colleges. Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. Kelowna: University of British Columbia; 2015.
12. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health [Internet].* 2010 [citado 2026 24 abr];46(1):3-10. Disponible en:10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
13. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry [Internet].* 2020 [citado 2026 24 abr];7(4):e22. Disponible en:10.1016/S2215-0366(20)30089-4