



MÁS ALLÁ DE LAS CIFRAS:  
TRAYECTORIAS DE LAS JÓVENES  
UNIVERSITARIAS EN EL ACCESO A  
SERVICIOS DE SALUD MENTAL

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD  
GLOBAL

PENÉLOPE SOLEIL BROU GONZÁLEZ

LIMA - PERÚ

2025



**ASESORA**

**PHD. RUTH ANUNCIACION IGUÍÑIZ ROMERO**

**JURADO DE TESIS**

DRA. INES VERONICA BUSTAMANTE CHAVEZ

PRESIDENTE

DR. ROBERTO ALFONSO GUSHIKEN MIYAGUI

VOCAL

MG. TANYA MAGALI TAYPE CASTILLO

SECRETARIA

## **DEDICATORIA**

A todas las mujeres jóvenes que enfrentan con valentía las dificultades de cuidar su salud mental en el contexto universitario incluso en medio de violencia e inequidades. A quienes sienten que no tienen voz o apoyo, esta tesis es un recordatorio de que sus experiencias importan y merecen ser escuchadas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Ruth, por sus enseñanzas durante toda la elaboración de la tesis.

A Fernando, por su amor y apoyo incondicional todos los días.

A mi mamá, por su cariño y a mi papá, por sus anécdotas.

A mi hermana, por hacerme reír siempre.

A Xime, por su ayuda en la revisión del texto.

A Jorge, por su apoyo metodológico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada

# PENÉLOPE SOLEIL BROU GONZÁLEZ

## MÁS ALLÁ DE LAS CIFRAS: TRAYECTORIAS DE LAS JÓVENES UNIVERSITARIAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ME...

TURNITIN PARA MAESTRIAS (APROB, SUSTENTACIÓN Y REPOSITORIO)  
MAESTRIAS  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
**13254678184**

Fecha de entrega  
**19 May 2026, 12:08 p.m. GMT-4**

Fecha de descarga  
**19 May 2026, 12:00 p.m. GMT-4**

Nombre de archivo

**133** Páginas  
**36,797** Bytes  
**136,999** Caracteres

## 6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including exact matches, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 10 words)

### Top Sources

- 5% Internet sources
- 1% Evaluations
- 2% Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### Integrity Pass for Review

No suspicious text combinations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would not be seen from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Marco teórico .....	8
1.1.1 Trayectorias .....	12
1.1.2 El rol del género en el bienestar de las mujeres jóvenes .....	14
1.1.3 Determinantes sociales en la salud mental de las universitarias .....	20
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
3.1. Diseño del estudio.....	24
3.2. Población .....	25
3.3. Muestra .....	25
3.4. Criterios de inclusión .....	26
3.5. Dimensiones de análisis.....	26
3.6. Técnicas y procedimientos .....	27
3.7. Plan de análisis .....	32
3.8. Limitaciones del estudio .....	35
<b>4. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>36</b>
4.1. Descripción general de las entrevistadas .....	36
4.2. Etapas claves de las trayectorias de las universitarias .....	44
4.2.1 Reconocimiento de la necesidad de buscar servicios de salud mental .....	45
4.2.2 Acceso a servicios de salud mental .....	57
4.3. Factores socioculturales en las trayectorias de las universitarias .....	72
4.3.1. Género y salud mental .....	72
4.3.2. Entornos y redes de apoyo frente a problemas de salud mental .....	79
4.4. Caracterización de las trayectorias de las entrevistadas .....	86
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>94</b>
5.1. Comparación de los hallazgos con estudios previos sobre poblaciones similares .....	95
5.2. Interpretación de resultados en el contexto de los determinantes sociales y de género .....	97
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>7. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>106</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>108</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>114</b>

## RESUMEN

La salud mental en jóvenes, especialmente en mujeres, es un tema de creciente preocupación en el Perú. Las universitarias enfrentan una etapa de transición marcada por presiones académicas, exigencias familiares y exposición a casos de violencia, lo que incrementa su vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad y la depresión. Esta investigación analiza las trayectorias de las jóvenes universitarias en la búsqueda de atención de servicios de salud mental a través de un enfoque cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas con universitarias de 18 a 25 años. El análisis revela tres trayectorias: (i) *Accidentada*, donde las jóvenes, tras episodios de violencia, enfrentaron barreras económicas y burocráticas antes de acceder a la atención; (ii) *Solitaria*, donde las entrevistadas buscaron apoyo debido a la presión académica y la falta de validación emocional en su entorno cercano, encontrando en la terapia un espacio seguro; y (iii) *Exigente*, donde las universitarias requirieron apoyo de servicios de salud mental ante las presiones académicas y familiares, enfrentándose a los estigmas vinculados a la salud mental. Sin embargo, el acceso a estos servicios estuvo facilitado por el respaldo emocional y financiero de redes de apoyo. Los hallazgos evidencian que el acceso a servicios de salud mental no es lineal ni uniforme, y que está condicionado por detonantes específicos, la disponibilidad de apoyo y las barreras estructurales vinculadas a los determinantes sociales. Se recomienda fortalecer los servicios de salud mental universitarios para reducir el estigma, mejorar la articulación de servicios públicos e incorporar un enfoque de género que sea implementado de forma transversal en los servicios disponibles.

### Palabras clave

- Salud mental
- Acceso
- Servicios de salud mental
- Universitarias
- Determinantes sociales
- Roles de género

## ABSTRACT

Mental health in young people, especially women, is a growing concern in Peru. University students face a transitional stage marked by academic pressures, family demands, and exposure to cases of violence, increasing their vulnerability to disorders such as anxiety and depression. This research analyzes the trajectories of young female university students in seeking mental health care services through a qualitative approach based on semi-structured interviews with university students aged 18 to 25. The analysis reveals three trajectories: *Turbulent*, where young women, after experiencing violence, faced economic and bureaucratic barriers before accessing care; *Isolated*, where the interviewees sought support due to academic pressure and the lack of emotional validation in their immediate environment, finding in therapy a safe space; and *Demanding*, where university students required mental health support due to academic and family pressures, facing the stigmas associated with mental health. However, access to these services was facilitated by the emotional and financial support from social networks. The findings show that access to mental health services is neither linear nor uniform, being conditioned by specific triggers, the availability of support, and structural barriers linked to social determinants. It is recommended to strengthen university mental health services to reduce stigma, improve the coordination of public services, and incorporate a gender-sensitive approach that is implemented transversally across the available services.

## Keywords

- Mental health
- Access
- Mental health services
- University students
- Social determinants
- Gender roles

## 1. INTRODUCCIÓN

Los problemas vinculados con la salud mental de las personas tienen cifras alarmantes a nivel global. Al respecto, los trastornos más comunes son la ansiedad —con una prevalencia global promedio de 36.4%—, la depresión con 26.6%, el estrés con 44.2% y el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) con 5.9%. En términos porcentuales, la ansiedad y la depresión son considerablemente mayores en mujeres jóvenes a nivel global (menores de 26 años) y su porcentaje prácticamente duplica el de los hombres del mismo grupo etario (Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín, 2022; Albert, 2015; Altemus et al., 2014), lo que evidencia una preocupante disparidad de género. Por otro lado, TEPT presenta síntomas que son debilitantes y persistentes hasta por años, lo que genera daños tanto a nivel individual como a nivel familiar o social (Smith et al., 2019). En el Perú, el 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años declararon haber tenido síntomas de algún problema de salud mental en la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). Cabe señalar que las mujeres de dicho grupo etario tienen una mayor presencia de problemas de salud mental o emocional significativamente mayor a la de los hombres, con 30,2% y 22,9%, respectivamente, cifra que va en concordancia con la tendencia global (ENDES 2022, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022; Secretaría Nacional de la Juventud, 2023).

Además de considerar las afecciones de salud mental en mujeres —particularmente en mujeres jóvenes—, cabe resaltar que en los últimos años se ha evidenciado un aumento general en la prevalencia de los diagnósticos vinculados a problemas de salud mental (Schaefer *et al.*, 2017). La pandemia por COVID-19 impactó directamente en la salud mental de las personas, aumentando no solo este tipo de problemas, sino también la visibilidad de la salud mental como factor crucial en el bienestar de la población (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021; Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín, 2022). Sin embargo, pese a existir

una mayor presencia de problemas vinculados a salud mental —en especial entre las jóvenes— (Ministerio de Salud, 2023), el acceso a los servicios de salud mental disminuyó en 30% en comparación con el año 2010, según un estudio realizado en Lima Metropolitana por el Instituto Nacional de Salud Mental (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

El acceso a servicios de salud mental puede definirse como el proceso en el cual cubre una necesidad por un diagnóstico psicológico, la búsqueda de mejoramiento emocional o por el deterioro del estado emocional de las personas. Las dificultades a la hora de buscar acceder a servicios de salud mental pueden incluir factores de diversa índole, como barreras económicas, factores culturales, estigmas sociales o falta de información de los usuarios (González et al., 2016). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para que un individuo tenga acceso a recursos y servicios de salud es necesario que se cumplan tres criterios fundamentales: accesibilidad geográfica, es decir que los centros de atención se encuentren a una distancia y condiciones viables para los usuarios; disponibilidad física, a través de la existencia de centros especializados y adecuadamente equipados; y finalmente, que los servicios ofrezcan un costo razonable frente a las posibilidades de los usuarios, de tal forma que el acceso a estos no sea un privilegio (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Estas condiciones de acceso muchas veces generan limitaciones en la forma en que se brindan los servicios de salud en general. La falta de accesibilidad geográfica y la disponibilidad limitada de centros especializados pueden resultar en una cobertura desigual, especialmente en áreas con limitaciones de infraestructura (Carrasco-Escobar et al., 2020). De igual manera, los costos altos y la percepción de la salud como un privilegio afectan de forma desproporcionada a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, agravando la brecha de acceso y perpetuando disparidades en la atención a la salud mental y en los

estigmas vinculados a ella (González et al., 2016; Ceballos Ospino et al., 2020). En este marco, existen estudios que exploran las barreras para buscar ayuda en servicios de salud mental. Un estudio realizado en el Reino Unido llevó a cabo una encuesta a jóvenes menores de 25 años —muchos de ellos universitarios— y los resultados reflejaron que el 35% de los jóvenes participantes con problemas de salud mental no buscaron ayuda formal o informal. Las principales barreras detectadas para este grupo poblacional fueron las creencias estigmatizantes sobre la salud mental, los temores sobre confidencialidad y la preferencia por la autosuficiencia por falta de exposición a la relevancia de la salud mental (Salaheddin y Mason, 2016; Nicastro y Greco, 2009; Cabieses et al., 2023)

En nuestro país, el acceso a servicios de salud mental se ve afectado por una amplia diversidad de factores adicionales que reúnen desigualdades estructurales, tales como factores socioeconómicos o dificultades geográficas para acceder a estos centros de atención (Carrasco-Escobar et al., 2020). Estos factores se ven exacerbados por la inadecuada oferta de centros de salud mental por parte del Estado. Al respecto, en un estudio colombiano del 2016 se evaluaron los factores detrás del acceso a servicios de salud mental por medio de una encuesta nacional. Esta arrojó que el 5.1% de quienes reportaron no haber acudido a un servicio de salud mental lo hicieron por una falta de oferta o una oferta inadecuada de estos, mientras que el 64.8% no acudió a servicios de salud mental debido a características comportamentales, como el desconocimiento de la existencia de servicios de ese tipo a su alcance, la falta de dinero para costear algún tipo de atención y el descuido, entre otras (González et al., 2016).

En el caso de las mujeres jóvenes, la alta prevalencia de problemas de salud mental y las barreras en el acceso hacen relevante analizar sus trayectorias (Albert, 2015; Toribio-Caballero et al., 2022). En particular, el contexto universitario supone un momento de la

vida en el que las jóvenes experimentan —en muchos casos por primera vez— la independencia y los cambios que esta supone. Asimismo, las estudiantes universitarias cuentan con una serie de recursos a los que muchas personas fuera del contexto universitario no acceden. Uno de ellos es un acercamiento a servicios de salud mental que ofrecen sus universidades, ya sea por medio de centros de salud o consejería psicológica, lo que permite un mayor acercamiento a la relevancia de la salud mental. Sin embargo, la disponibilidad de esos servicios solo supone una exposición inicial al abordaje de su propia salud mental. Dado el vínculo entre las universidades y los servicios de salud mental, no es extraño encontrar numerosas investigaciones que profundizan en la salud mental de estudiantes universitarios. Estas se centran tanto en un análisis de los universitarios en su transición hacia la adultez e independencia que la vida universitaria representa como en las presiones académicas y sociales a las que los estudiantes se enfrentan; estos dos factores pueden llegar a impactar en su salud mental. Los hallazgos de estas investigaciones tienen en común que las mujeres reportan sentirse más afectadas por problemas de salud mental que los hombres (Bruffaerts et al., 2018; Mahmoud et al., 2012; Ramón-Arbués et al., 2020; Sarokhani et al., 2013).

En los textos citados se abordan factores vinculados a la salud mental, así como un análisis descriptivo de las características de los participantes, tales como su desempeño académico, las técnicas de manejo de sus tiempos, su religión y su sexo. Al respecto, la información disponible muestra que las mujeres tienen una tendencia a desarrollar problemas emocionales de introspección, como la ansiedad y depresión, mientras que los hombres suelen externalizar sus problemas emocionales en mayor medida con patologías como el trastorno antisocial y aquellas vinculadas al abuso de sustancias y alcohol (Wilhelm, 2014). Pese a que los estudios mencionados brindan información valiosa, no profundizan en la forma en la que los estudiantes lidian con su salud mental ni en los retos a los que se enfrentan

en ese proceso. Por ello, hace falta analizar las deficiencias de la información disponible de los servicios existentes y de la oferta pública o privada a las que pueden acceder las universitarias. En ese sentido, es preciso estudiar las trayectorias de las usuarias jóvenes con el fin de comprender, de mejor manera, las dificultades a las que deben enfrentarse cuando buscan algún tipo de atención en salud mental para asegurar un abordaje integral que considere las barreras sociales, culturales, económicas, físicas, geográficas, de género y de cualquier otra índole presentes en la búsqueda de servicios de salud mental (González et al., 2016; Leiva-Peña et al., 2021).

Dado que la información disponible expone que la población de mujeres adultas jóvenes se encuentra en una situación más crítica en términos de salud mental que cualquier otro grupo demográfico, esta tesis analiza a profundidad el caso de un grupo poblacional con altas tasas de afecciones psicológicas y emocionales para comprender la complejidad a la que se enfrentan a la hora de decidir acudir a un servicio de salud mental. Con ese fin, se busca contribuir al entendimiento de las trayectorias detrás del acceso a servicios de salud mental, tomando en cuenta los determinantes sociales y los roles de género que podrían afectar al grupo de entrevistadas. En este contexto, la presente tesis busca responder a la pregunta: ¿Cuáles son las trayectorias de las jóvenes universitarias de Lima Metropolitana en su búsqueda de acceso a servicios de salud mental durante el último año?, haciendo uso de entrevistas semiestructuradas a universitarias entre 18 y 25 años de Lima Metropolitana que hayan contactado y/o accedido a servicios de salud mental en los últimos doce meses.

La presente tesis pretende explorar las trayectorias de las jóvenes universitarias en la búsqueda de acceso a servicios de salud mental con el fin de profundizar en los contextos y limitaciones que enfrentan. En esa línea, esta tesis contribuye a aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental en el contexto universitario, destacando las condiciones

psicológicas que afectan a las estudiantes y los obstáculos a los que se enfrentan al buscar servicios de salud mental. Al visibilizar las complejidades en las trayectorias de las jóvenes universitarias, se identifica el peso que cumplen los determinantes sociales y los roles de género tanto en la salud mental de las universitarias como en el acceso a servicios de este tipo.

### **1.1. Marco teórico**

La presente investigación permite conocer las trayectorias de un grupo de mujeres universitarias en su búsqueda por acceder a servicios de salud mental. Estas trayectorias incluyen el contexto personal y familiar de las entrevistadas, así como su entorno social y universitario. Si bien es posible caracterizar las trayectorias analizadas por grupos con características y vivencias similares, cada trayectoria expresa una experiencia única de salud mental, la búsqueda de apoyo de servicios psicológicos y los retos característicos de la etapa de transición a la adultez dentro del contexto universitario. Habida cuenta de que las mujeres jóvenes conforman un grupo poblacional con altas tasas de afecciones vinculadas a la salud mental —en especial, diagnósticos como ansiedad y depresión— es importante contar con un marco teórico que permita analizar cada trayectoria a la luz de teorías que enmarcan las vivencias de las mujeres no solo por medio de diagnósticos, sino también dentro del contexto social, y cómo este puede afectar a cada entrevistada y al grupo poblacional de mujeres jóvenes en general. Con el fin de analizar los estudios y teorías que abordan la problemática del estudio, el presente capítulo detalla el marco conceptual y teórico de la presente tesis, que se centra en las teorías de trayectorias, de género y de determinantes sociales de la salud como soporte para el análisis del estudio.

La salud mental puede definirse de diversas formas, pero en líneas generales es un estado de bienestar mental y una parte fundamental de la salud general. Puede dividirse en tres características: ausencia de enfermedad o diagnóstico mental, entorno físico y social saludable y habilidades cognitivas para lograr un equilibrio a pesar de los eventos y tensiones de la vida diaria (Bhugra et al., 2013; OMS, 2003). Asimismo, para la presente tesis el término ‘servicio de salud mental’ hace referencia a la consejería y orientación psicológica, típicamente brindada por un profesional de psicología o psiquiatría —o ambos— por medio tanto de la psicoterapia en todas sus formas como de la farmacoterapia (Ciurana Misol, 2009; González et al., 2016).

Principalmente con la llegada del nuevo milenio, la salud mental y los servicios de este tipo comenzaron a cobrar una mayor relevancia en la esfera de la salud pública. Ello se dio gracias a diversos avances en el conocimiento científico que permitieron una mejor comprensión de los trastornos mentales, sus causas biológicas, psicológicas y sociales. Asimismo, surgieron algunas mejoras en el tratamiento basado en la evidencia, como nuevos métodos en las terapias cognitivo-conductuales y una gama más amplia de medicamentos psicotrópicos con menos efectos secundarios que los anteriores, lo que expandió las posibilidades de tratamiento (Nakao et al., 2021). Dichos avances se tradujeron en un aumento de la visibilidad de la importancia de la salud mental en la agenda de la salud pública. De igual modo, la pandemia por COVID-19 impulsó un aumento significativo en la discusión sobre salud mental, convirtiéndola en un asunto más presente y habitual en diversas esferas sociales (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2021; Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín, 2022).

A pesar de los avances en el campo de la salud mental y del aumento en su visibilidad, el estigma vinculado a los desórdenes mentales ha significado históricamente un reto para la

mejora de los indicadores de la salud mental y el acceso a ese tipo de servicios (OMS, 2003). El estigma hace referencia a un fenómeno amplio que abarca actitudes y creencias negativas que se tienen hacia una persona o grupo poblacional por un motivo específico, como puede serlo el estado de su salud mental (Goffman, 1963). El estigma vinculado con la salud mental de las personas puede llegar a que estas decidan ocultar su malestar por temor a ser juzgadas. Por tal razón, muchas personas optan por acudir a especialidades no vinculadas a la salud mental —como la medicina general— esperando recibir un diagnóstico y tratamiento similares a los presentes en las enfermedades físicas, atrasando un tratamiento efectivo y, por ende, su propia mejoría (Zweifel, 2021).

El estigma en la salud mental puede manifestarse en tres niveles: (i) estigma público, que involucra el rechazo social y la perpetuación de estereotipos sobre la peligrosidad o incapacidad de las personas con problemas de salud mental; (ii) autoestigma, cuando los propios individuos internalizan estas creencias y desarrollan sentimientos de vergüenza, baja autoestima y miedo al juicio social; y (iii) estigma estructural, que se traduce en barreras institucionales, legislativas y organizacionales que limitan el acceso equitativo a los servicios de salud mental o su calidad (Corrigan et al., 2006; Knaak et al., 2017; Livingston, 2020). Estos niveles de estigma están interconectados y pueden reforzarse mutuamente, dificultando la búsqueda de ayuda y perpetuando la exclusión social de quienes enfrentan trastornos mentales (Clement et al., 2015; Balon, 2023).

El estigma tiene un impacto directo en el acceso a los servicios de salud mental. En el caso del autoestigma, el miedo a ser juzgado o etiquetado negativamente puede - como se mencionó anteriormente - llevar a evitar la búsqueda de atención psicológica, retrasando el tratamiento y agravando la condición del individuo (Corrigan y Rao, 2012). A nivel estructural, la falta de políticas inclusivas, la escasez de recursos y las actitudes negativas

dentro del mismo sistema de salud pueden dificultar la atención adecuada, afectando especialmente a poblaciones vulnerables como jóvenes y minorías étnicas (Clement et al., 2015; Livingston, 2020). Estas barreras no solo afectan el bienestar individual, sino que también representan una violación del derecho a la salud, reconocido en diversos marcos normativos y declaraciones internacionales. La estigmatización en los sistemas de salud restringe el acceso equitativo a los servicios, lo que contradice principios de derechos humanos y equidad en salud (Henderson et al., 2014; Knaak et al., 2020).

Estudios han demostrado que los altos niveles de estigma en entornos sociales se asocian con una menor disposición a buscar ayuda profesional y una mayor prevalencia de problemas de salud mental no tratados (Kehyayan et al., 2024). Asimismo, el estigma social o interpersonal vinculado a la salud mental se presenta de diversas maneras como el maltrato en centros de salud o comentarios despectivos de entornos cercanos a quienes sufren de trastornos de salud mental. En ese sentido, puede llegar a impedir el acceso a ese tipo de servicios (Knaak et al., 2017). La reducción del estigma es clave para mejorar el acceso a la atención, siendo necesarias estrategias que combinen educación, contacto con personas con experiencia en salud mental y cambios estructurales en la provisión de servicios (Henderson et al., 2014; Knaak et al., 2017).

Como se puede apreciar, el estigma relacionado a las afecciones de salud mental impacta en el comportamiento individual de la persona estigmatizada, mientras que en la sociedad se refleja en distintos prejuicios, desvaloración social y discriminación (Goffman, 1963). Así, el estigma se vincula con la discriminación al servir como base para justificar actitudes y comportamientos excluyentes o desiguales hacia personas o grupos estigmatizados. Bien es sabido que la discriminación en todas sus formas es un factor relevante que puede impedir

un adecuado desenvolvimiento personal, social y laboral de las personas afectadas por trastornos mentales (Ceballos Ospino et al., 2020).

### **1.1.1 Trayectorias**

El concepto de ‘trayectoria’ ha sido utilizado por diversos estudios que buscan conocer a detalle los procesos seguidos por diversos objetos de estudio en su camino por obtener algún fin en específico como el desarrollo personal, el acceso a servicios, el aprendizaje, entre otros. En una investigación sobre trayectorias académicas, por ejemplo, una trayectoria es definida como el recorrido que sigue una persona en búsqueda de aprendizaje, servicios, entre otros, tomando en cuenta a su entorno y las características de este (Nicastro y Greco, 2009). Para la investigación de Dávila León y Ghiardo Soto (2018), por otro lado, cuyo objeto de estudio fueron los jóvenes, las trayectorias sociales analizadas hacen referencia a una exploración de los recorridos seguidos dentro de sus contextos sociales así como las formas en las que estos impactan sus decisiones y experiencias específicas. Además, en términos de acceso a servicios de salud, una trayectoria ha sido definida como los procesos complejos y dinámicos que los pacientes siguen para acceder a estos servicios desde el momento en el que identifican signos de alerta. Esto incluye una serie de caminos y decisiones que se ven influenciados por múltiples factores del entorno, como temas socioeconómicos, geográficos y culturales (Cabieses et al., 2023).

De la misma manera, en un estudio realizado sobre las dificultades que enfrentan las mujeres a la hora de decidir someterse a un aborto terapéutico —luego de enterarse de la inviabilidad del feto o del riesgo en su propia salud—, se analizaron las trayectorias de cinco mujeres, quienes enfrentaron diversos obstáculos, como la violencia obstétrica, el estigma social y la culpa. En ese sentido las autoras afirman que “[las mujeres] enfrentan complejos procesos

emocionales y también éticos y morales que las y los propios profesionales de la salud deberían ayudar a disipar (...) generando o agravando las afectaciones a la salud mental de las mujeres que en esta situación se ve seriamente comprometida” (Motta y Salazar, 2019, 57). El análisis de trayectorias en ese estudio es valioso pues brinda una síntesis de las vivencias de cinco mujeres que son un reflejo de lo desagradable y traumático que puede ser ese proceso de búsqueda del servicio y la atención.

Los casos expuestos guardan un punto en común: el concepto de trayectorias está ligado a la interacción de los diversos objetos de estudio en sus entornos correspondientes a lo largo de sus experiencias, destacando las barreras que enfrentan. En ese sentido, para la presente tesis la definición de ‘trayectoria’ hace referencia al conjunto de decisiones, experiencias y desafíos que enfrentan las jóvenes universitarias tomando en cuenta los diversos contextos donde viven y se desenvuelven, desde el momento en que reconocen la necesidad de apoyo en salud mental hasta alcanzar un grado de satisfacción que les permita mantener un tratamiento psicológico o psiquiátrico estable y acorde a sus necesidades.

Cabe mencionar que estas trayectorias también contemplan la posibilidad de una interrupción de terapias o asesorías psicológicas considerando los determinantes sociales y los factores de género presentes en el proceso de búsqueda y obtención de servicios de salud mental, como las mencionadas en el estudio de Salaheddin y Mason líneas arriba. Asimismo, para explorar la trayectoria de alguien hacia el acceso a servicios de salud mental desde la identificación de la necesidad, se consideran diversas rutas y etapas que incluyen el contacto inicial por medio de consultas sobre servicios de forma virtual, las llamadas a las líneas de apoyo brindadas por el Estado (p.ej., Línea 113), las solicitudes de apoyo a familiares o amigos, o la búsqueda de información o servicios disponibles en su universidad o centro de estudios.

### **1.1.2 El rol del género en el bienestar de las mujeres jóvenes**

La forma en la que las mujeres han sido tratadas médicamente a lo largo de la historia sigue existiendo en la actualidad y es causa de algunas limitaciones todavía presentes. Los factores hormonales son muy importantes a la hora de analizar el bienestar emocional de las mujeres. Sin embargo, no es lo único que determina los comportamientos o la situación de las mujeres. Desde los tiempos de los tratados hipocráticos, la mujer fue tratada de forma diferenciada, desde un enfoque que se basa en los efectos hormonales en el bienestar, atribuyéndole a casi cualquier problema emocional la etiqueta de “histeria”, término que siguió muy presente en los diagnósticos femeninos hasta muy adentrado el siglo XX. De hecho, el mismo Hipócrates defendía la tesis del “útero errante” que se vinculaba con la histeria:

Término cajón de sastre que se usaba para referirse a casi todas las enfermedades y los excesos emocionales de la mujer, desde un dolor de cabeza a un ataque de epilepsia, pasando por el empleo de un lenguaje soez, era consecuencia de que el útero se separara de la cavidad pélvica y se desplazara por todo el cuerpo. (Morgan, 2023).

En ese entonces, las terapias suponían “atraer al útero” a la zona a la que pertenecía por medio de prácticas de masajes y masturbación que ayudaban a “controlar” a la mujer afectada por el diagnóstico. Por más anticuadas que suenen dichas teorías, lamentablemente en la actualidad el estigma con respecto a las hormonas femeninas sigue estando muy presente a la hora de diagnosticar.

En la actualidad, existen numerosas investigaciones que estudian la función que cumple el sexo de las personas en su estado de salud mental por medio de diversos enfoques (Albert, 2015; Rosenfield y Smith, 2010; Wilhelm, 2014). Uno de ellos es el enfoque psiquiátrico

biológico (Bhugra et al., 2013; Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2021; Rosenfield y Smith, 2010; Wilhelm, 2014; OMS, 2003; Zweifel, 2021) que aborda la predisposición de las mujeres jóvenes a desarrollar patologías psicológicas vinculadas al estrés, debido a la estructura, función y capacidad de respuesta de su cerebro (Albert, 2015). Estas teorías abordan la forma en que las fluctuaciones en los esteroides gonadales, como las hormonas sexuales —que sufren cambios abruptos a lo largo de la vida de las mujeres, en especial en la adultez temprana y la menopausia— influyen en el funcionamiento del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que a su vez controla la liberación de hormonas como el cortisol, que permite que el cuerpo se adapte y responda frente a situaciones de riesgo o estrés.

Los cambios en las hormonas son fundamentales para la reproducción, pero también alteran las respuestas del sistema nervioso ante situaciones de estrés (Altemus et al., 2014). De la misma manera, los cambios se vinculan a la segregación de corticotropina y a la variación en los niveles de hormonas ováricas y, en particular, las variaciones en los estrógenos a lo largo de la vida de las mujeres, pero principalmente en la juventud, embarazo y menopausia (Albert, 2015; Bangasser et al., 2010).

Si bien los enfoques biológicos brindan información relevante para los profesionales de la salud al posibilitar un abordaje específico para mujeres, no agotan las explicaciones respecto de la mayor prevalencia en mujeres jóvenes de trastornos como la ansiedad y la depresión. Por ello, en los estudios citados también se hace hincapié en la función que ejercen las prácticas y cargas sociales sobre los niveles de estrés y la presión social existentes de las mujeres y cómo estas las manejan, toda vez que destacan la necesidad de fomentar más estudios que profundicen en estas áreas (Albert, 2015; Altemus et al., 2014).

De acuerdo con algunos estudios, los síntomas femeninos suelen ser minimizados, e incluso los profesionales de la salud tienden a tardar más en medicar cualquier malestar femenino en comparación con las mismas patologías en hombres (Dusenbery, 2018; Doyal, 1995). Una explicación sobre este fenómeno radica en que se considera que las mujeres son muy sensibles o poco tolerantes al dolor, por lo que se piensa que están exagerando (Dusenbery, 2018). Además, en términos emocionales, suele atribuirse muchos malestares a un desbalance hormonal, lo que supone muchas veces diagnósticos erróneos y atención inadecuada (Bhatia y Goyal, 2020; Morgan, 2023).

Las perspectivas que estigmatizan a las mujeres tienen profundas raíces culturales y sociales, lo que agrava su situación y, a menudo, refuerza un trato diferenciado o experiencias negativas en los servicios de salud. Como ya se ha destacado, si bien el estigma vinculado con la salud mental sigue presente en ámbitos sociales, familiares y laborales, es mucho mayor en mujeres, ya que suele atribuirse el malestar emocional a factores hormonales que vuelven a las mujeres más inestables que a los hombres (Wirth y Bodenhausen, 2009). En ese sentido, las mujeres enfrentan una doble carga: por un lado, el estigma asociado a la salud mental en general, y por otro, ser catalogadas como inestables o débiles debido a estereotipos de género. Mientras que el estigma está relacionado con actitudes sociales que desvalorizan o discriminan a las personas que buscan ayuda, ser catalogadas como inestables o débiles es una etiqueta que internaliza y perpetúa esas actitudes, limitando aún más su acceso a una atención respetuosa y efectiva (Bhatia y Goyal, 2020).

En su libro *What makes women sick*, Lesly Doyal detalla que los factores biológicos no toman en cuenta toda la carga social que llevan las mujeres en todas las etapas de la vida, considerando las desigualdades económicas, políticas y sociales que posicionan a las mujeres en un rol determinado en la sociedad. El rol de la mujer en la sociedad muchas veces

define a las mujeres como las principales agentes de cuidado responsables de las tareas domésticas y de otros miembros de la familia. La presión que existe en el ámbito familiar y social puede llegar a limitar su tiempo de autocuidado y también su desarrollo personal en términos académicos y laborales. Por otro lado, la salud mental de las mujeres que son víctimas de diversas formas de maltrato —ya sea físico, psicológico o sexual— se ve afectada seriamente, conllevando en muchos casos a TEPT, depresión, entre otros (Doyal, 1995). Cabe destacar que en el caso de las madres de familia, existen presiones sociales adicionales que impactan directamente en el tiempo disponible de la madre o esposa, de tal manera que su prioridad deja de ser su bienestar personal para enfocarse en el bienestar de su familia, acrecentando las limitaciones preexistentes (Bowlby, 1968).

Frente a los impactos biológicos y sociales, es importante establecer la distinción entre el sexo y el género. Estos son conceptos que guardan una estrecha relación, pero a menudo se confunden entre sí. El sexo hace referencia a las características biológicas tales como los órganos reproductivos, los cromosomas, las hormonas y la morfología, mientras que el género cubre la autoidentificación, las actividades y los roles que la sociedad otorga a las distintas personas (Toribio-Caballero et al., 2022). Los roles de género son aprendidos socialmente a lo largo de la vida de las personas y de forma comunitaria. Así, se llegan a interiorizar valores, expectativas y comportamientos característicos del entorno social, lo que permite a las personas integrarse en la sociedad. De forma negativa, los estereotipos de género pueden generar estigmatización, exclusión, discriminación e incluso violencia (Toribio-Caballero et al., 2022; Fraser, 2008).

El género no se trata de una configuración predeterminada en las personas dependiendo de su sexo, sino más bien de un constructo social y cultural que es desarrollado y aprendido a lo largo de la vida de las personas, quienes a su vez tienen experiencias únicas. En esa línea,

cuando se habla de género, también se está hablando de un sistema de normas que asigna ciertos roles, comportamientos y expectativas según las definiciones sociales de la dualidad: masculinidad y feminidad. Asimismo, se destaca que el género es una categoría vulnerable al cambio y sujeta a ciertas reconfiguraciones dependiendo de las experiencias de las personas. En palabras de Butler, “el género se produce de una forma compleja a través de prácticas identificatorias y performativas (...) y no es tan claro o tan unívoco como a veces se nos hace creer” (Butler, 2006, p. 300).

En las sociedades altamente patriarcales como la nuestra, el género femenino es construido como una categoría subordinada al género masculino, reproduciendo desigualdades estructurales que determinan qué comportamientos, cuerpos e identidades son legítimos, relegando a las mujeres y —a otras identidades no normativas— a posiciones de marginalización. Estas normas refuerzan las formas de opresión existentes al exigir la reiteración de roles que perpetúan su subordinación, como la feminidad pasiva o la maternidad obligatoria, y naturalizan esta desigualdad al asociarla con características biológicas (Butler, 2007). Además, cualquier resistencia o desafío a estas normas, especialmente por parte de mujeres *queer* o trans, suele llevar a su exclusión social o cultural, consolidando aún más las jerarquías y limitando la diversidad.

Si bien el género es parte fundamental de la identidad de las personas, este no tiene por qué estar vinculado a la orientación sexual. Es decir, sentirse mujer —independientemente de si se tienen genitales femeninos o no— no quiere decir que la orientación sexual tenga que ser heterosexual ni ninguna otra en específico: “las correlaciones entre la identidad de género y la orientación sexual son turbias, en el mejor de los casos: no podemos predecir sobre la base del género de una persona qué tipo de identidad de género tendrá y tampoco, en último término, en qué dirección (o direcciones) él o ella abrigarán y buscarán su deseo” (Butler,

2006, p. 119). Pese a ello, parte de las demandas sociales del género cuestionan las orientaciones sexuales de las personas cuando estas no siguen los parámetros considerados normales.

Adicionalmente, el cuerpo femenino está sujeto a constantes cuestionamientos y exigencias basadas en estándares sociales que definen lo que es aceptable o deseable. Estos estándares, creados y perpetuados culturalmente, generan una presión sostenida sobre las mujeres para que modifiquen, controlen y evalúen continuamente su apariencia física (Morgan, 2023). Como señalan Merino et al., la internalización de esta perspectiva externa lleva a una extrema autovigilancia del cuerpo, lo que no solo agota recursos cognitivos y emocionales, sino que también contribuye al desarrollo de vergüenza crónica e incluso ansiedad (Merino et al., 2024). En ese sentido, el ciclo de presiones sociales y la autocrítica pueden tener efectos psicológicos profundos, como trastornos alimentarios y depresión, exacerbando las desigualdades de género al restringir la autonomía y el bienestar emocional de las mujeres.

Por otro lado, los estudios de género toman en consideración no solo las estructuras patriarcales, sino también las dinámicas económicas desiguales que someten a las mujeres a una vulnerabilidad estructural que, además de generar una presión mayor por su rol académico y laboral creciente en las últimas décadas, mantienen las estructuras que las posicionan como responsables de ámbitos domésticos (Fraser, 2008). Por estas razones, el sistema económico que funciona sobre una estructura desigual fomenta que las mujeres —principalmente aquellas en estado de vulnerabilidad económica— tengan una mayor exposición frente a toda clase de riesgos físicos, emocionales y sociales desde una temprana edad (Breilh, 1999). En esa línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tomó cartas en el asunto y desarrolló una guía que fomenta la inclusión de la variable género en el mundo de la salud con el fin de identificar y luchar en contra de la discriminación y los

obstáculos en el acceso a los diversos servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Pese a los esfuerzos, al ser el abordaje de los roles de género un problema social, el cambio debe partir de la sociedad, donde se albergan las preconcepciones que normalizan el trato desigual hacia las mujeres. Además, como se puede observar, el género es utilizado también como una herramienta de poder que regula las libertades de las personas, posicionando a las mujeres en una desventaja estructural, naturalizando las desigualdades entre hombres y mujeres, y excluyendo a quienes no rijan bajo su norma, oprimiendo perpetuamente así a las mujeres en su diversidad.

La relación entre el género y la salud mental ha tomado una mayor relevancia en los últimos años. Diversos estudios abordan los roles de género como parte del debate del estado situacional de la salud mental de las mujeres, y hacen hincapié en las diferencias en el estado de la salud mental no solo por sexo, sino por género como un marco cultural que conlleva en muchos casos a un peor estado psicológico en mujeres (Toribio-Caballero et al., 2022) así como un trato desigual en los establecimientos de salud mental (Bhatia y Goyal, 2020; Morgan, 2023). Al respecto, el género está estrechamente vinculado con los determinantes sociales de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2010). De hecho, en el año 2009, en la Asamblea Mundial de la Salud, se incluyó la equidad de género como uno de los determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2009), que también forma parte de la base teórica de la presente investigación.

### **1.1.3 Determinantes sociales en la salud mental de las universitarias**

La teoría de los determinantes sociales aborda la relevancia de considerar las desigualdades sociales en el acceso a la salud partiendo de una lógica estructural. El enfoque integral de

los determinantes sociales de la salud explica el cercano vínculo entre la salud y el contexto en el que viven las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud son el conjunto de circunstancias y entornos que rodean a las personas desde que nacen, y las acompañan a lo largo de su vida en las diversas etapas de crecimiento, trabajo, vivienda, entre otros (OMS, 2009). Estos factores incluyen la calidad de los espacios de desenvolvimiento, las condiciones socioeconómicas, las redes de apoyo social, los tipos de estilo de vida, la accesibilidad a servicios de salud y los factores culturales que pueden impactar de forma negativa en el bienestar de las personas, como el trato diferenciado por género. Estos factores van por encima de lo físico, genético u hormonal y afectan directamente a la calidad de la vida y la forma en la que las personas acceden, o no, a servicios de salud (Nino y Reyes, 2016). De acuerdo al modelo de Dahlgren y Whitehead, los determinantes sociales de la salud se forman en capas que parten de (i) los factores biológicos, (ii) los estilos de vida, (iii) redes sociales y comunitarias y (iv) condiciones estructurales como condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales.

Para el caso de la salud mental, esta se encuentra condicionada por diversos entornos sociales, económicos y físicos que ocurren en diferentes etapas de la vida. Los factores de riesgo de muchos trastornos mentales comunes están estrechamente asociados a las desigualdades sociales, por lo que cuanto mayor es la desigualdad, mayor es la desigualdad en el riesgo. Los pobres y desfavorecidos sufren desproporcionadamente, pero quienes se encuentran en la mitad del gradiente social también se ven afectados. Es de suma importancia que se tomen medidas para mejorar las condiciones de vida cotidianas, comenzando antes del nacimiento y avanzando hacia la primera infancia, la niñez más avanzada y la adolescencia, durante la formación de una familia y las edades laborales, y hasta la vejez. (Allen et al., 2014).

Si bien existen predisposiciones biológicas que influyen la probabilidad de sufrir alguna afección vinculada a la salud mental, independientemente de ello la mayoría de personas pasan en algún momento por dificultades emocionales. Estas dificultades están intrínsecamente vinculadas a los entornos de las personas (Shim et al., 2014). A pesar de que los entornos y contextos difíciles pueden ser modificables, la capacidad de cambio varía mucho de acuerdo con las capacidades de cada individuo. Ello quiere decir que las personas en situación de vulnerabilidad económica se encuentran en un mayor riesgo no solo por tener mayores dificultades para cambiar situaciones adversas, sino porque la falta de estabilidad económica atenta contra el bienestar emocional, aumentando el riesgo de patologías mentales así como sus impactos a largo plazo (Crompton y Shim, 2015).

Cabe destacar que los determinantes sociales tienden a impactar en el tipo de relación de las mujeres con su salud mental y también en el acceso que tienen a los servicios vinculados (Leiva-Peña et al., 2021; Organización Mundial de la Salud, 2009; Rodríguez-Yunta, 2016). Adicionalmente, existe evidencia que sostiene que los determinantes sociales tienen un impacto diferenciado entre hombres y mujeres, siendo las mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica las más afectadas al tener que cumplir con múltiples roles para mantener a su familia (Crompton y Shim, 2015). Ante lo expuesto, se torna necesario un abordaje que incluya los componentes de determinantes sociales y las situaciones socioculturales de las personas para tratar los problemas de salud mental en un contexto de financiación limitada y altamente desigual como el peruano (Leiva-Peña et al., 2021).

En conclusión, el marco teórico expuesto presenta el capital teórico necesario para el análisis de la problemática en tanto detalla las definiciones principales de salud mental y las diversas posturas teóricas que son de utilidad al abordar la temática respecto de la población de mujeres, en particular mujeres jóvenes. En esa línea, el estudio de las trayectorias enmarca

el análisis de la presente tesis, pues realiza una revisión exhaustiva del conjunto de decisiones, experiencias y desafíos a los que las universitarias se enfrentan a la hora de buscar servicios de salud mental. Las teorías de género, por otro lado, refuerzan la relevancia de abordar y comprender los impactos de las demandas, tratos desiguales y estigmas sociales a los que se enfrentan las mujeres en la sociedad y cómo estas dinámicas logran impactar en su vida tanto de forma individual como colectiva. Finalmente, y de la mano con las teorías de género, la teoría de los determinantes sociales de la salud permite comprender el impacto de las características estructurales de cada persona en su acceso a la salud. Las dos últimas teorías mencionadas son necesarias para profundizar el análisis efectuado en esta tesis sobre las trayectorias de las mujeres universitarias respecto al acceso a servicios de la salud mental y así identificar patrones y diferencias entre ellas.

## **2. OBJETIVOS**

La presente tesis tiene como objetivo explorar las trayectorias de las jóvenes universitarias en el acceso a servicios de salud mental durante los últimos doce meses. Para lograrlo, abordamos los siguientes objetivos específicos:

- Describir las decisiones tomadas por las jóvenes universitarias en sus trayectorias en busca del acceso a servicios de salud mental.
- Explorar las experiencias de las jóvenes universitarias con sus respectivas redes de apoyo durante la trayectoria de acceso a servicios de salud mental.
- Comprender los desafíos a los que se enfrentan las universitarias vinculadas a determinantes sociales y roles de género en su trayectoria hacia el acceso a servicios de salud mental.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño del estudio**

El diseño de estudio de la presente tesis es cualitativo y de corte fenomenológico, ya que busca analizar a profundidad las trayectorias de mujeres universitarias de Lima Metropolitana en su búsqueda de atención en servicios de salud mental (Hernández Sampieri et al., 2014; Schutz, 1972). Este análisis examina cada caso desde el reconocimiento de la necesidad de apoyo psicológico, analizando las dificultades enfrentadas por motivos económicos, sociales, culturales o de otro tipo al buscar acceder a servicios psicológicos, tanto públicos como privados, dentro o fuera de sus universidades. Con este enfoque, se ha realizado un análisis que permite conocer de forma detallada y contextualizada las trayectorias individuales y grupales de las universitarias de Lima Metropolitana en su búsqueda de acceso a servicios de salud mental. Ello incluye los intentos de contacto con centros de atención psicológica, las barreras que enfrentaron en ese proceso, el tipo de servicio al que accedieron; también contempla si decidieron continuar o no con este tipo de servicio y a qué se debió su decisión.

El corte cualitativo ha permitido explorar en profundidad las trayectorias de las jóvenes universitarias en relación con el acceso a los recursos de apoyo psicológico, y el enfoque fenomenológico facilitó profundizar en el caso de cada mujer joven entrevistada y así comprender sus significados subyacentes.

Las universitarias del estudio participaron en una entrevista que siguió como base la guía de entrevista (ver anexo 2) que fue elaborada considerando la relevancia de temas claves vinculados a su salud mental en el contexto universitario, tales como sus experiencias al

reconocer la necesidad de acudir a un servicio de salud mental, el entorno donde se desenvuelven y los círculos de apoyo en los que suelen encontrar alivio. Además, se consideraron los principales temas presentes en el marco teórico, a saber, el rol del género y los determinantes sociales en la salud mental de las entrevistadas. Al ser entrevistas semiestructuradas, también se hicieron repreguntas y adaptaciones de acuerdo a cada entrevistada, adaptando el contenido al flujo de la conversación con cada entrevistada.

### **3.2. Población**

La población de la presente tesis consistió en mujeres jóvenes universitarias de entre 18 y 25 años que se encontraban estudiando en cualquier facultad de una universidad (pública o privada) de Lima Metropolitana durante la elaboración de las entrevistas. Cabe destacar que las universidades deben promover e informar a sus estudiantes sobre la relevancia de su bienestar físico y emocional así como propiciar espacios y servicios de apoyo a la comunidad universitaria de acuerdo a la Ley Universitaria n.º 30220 (2014).

### **3.3. Muestra**

Se entrevistó a un total de doce mujeres universitarias que cumplieron con todos los criterios de inclusión y que respondieron el mensaje de coordinación para pactar la fecha y hora de la entrevista.<sup>1</sup> Las mujeres de esta lista se inscribieron a lo largo de cinco meses (de abril a septiembre de 2024) y fueron entrevistadas progresivamente hasta llegar al agotamiento de la muestra. Las mujeres entrevistadas tienen desde 18 hasta 23 años de edad. Asimismo, las entrevistadas estudian en seis universidades de las cuales solo una es pública, y pertenecen

---

<sup>1</sup> Se inscribieron un total de 34 mujeres de las cuales 12 no cumplieron con los criterios de inclusión y 24 sí cumplían dichos criterios. Sin embargo, de este último grupo solo 12 respondieron el mensaje de coordinación para pactar la entrevista.

a ocho carreras: Administración, Ciencia Política, Derecho, Farmacia y Bioquímica, Gestión, Ingeniería industrial, Medicina y Psicología.

### **3.4. Criterios de inclusión**

Se incluyeron mujeres de entre los 18 y los 25 años de edad que —durante el periodo de reclutamiento— se encontraran estudiando en cualquier facultad de alguna universidad de Lima Metropolitana y que tuvieran acceso, o hubieran establecido un contacto inicial o accedido al menos una vez en los últimos doce meses, a algún servicio de salud mental, considerando el contacto inicial como un primer acercamiento a la atención. Asimismo, solo se incluyó participantes que fueran solteras y que no tuvieran hijos, para evitar la presencia de aspectos adicionales que impacten de manera distinta en la salud mental de las entrevistadas, debido a que la maternidad y las responsabilidades maritales tienen a menudo un impacto directo sobre la salud mental de las mujeres. La selección de participantes se realizó de manera intencionada, buscando un perfil que se adapte al estudio (Hernández Sampieri et al., 2014) y considerando universidades públicas y privadas en Lima Metropolitana. Así, se reunió un grupo de doce mujeres jóvenes, universitarias, solteras y sin hijos que no solo representan a un grupo etario con altas prevalencias de problemas vinculados con la salud mental, sino que también comparten las características anteriores.

### **3.5. Dimensiones de análisis**

Al estudiar las trayectorias de las universitarias en el acceso a servicios de salud mental, la presente tesis aborda dimensiones sociodemográficas como recursos económicos, entorno social y condiciones de vida de las entrevistadas, así como los roles de género y sus impactos en la búsqueda de servicios de salud mental. En esa línea, se extrajeron dimensiones de tipo

inductivas basadas en la información recogida durante las entrevistas realizadas (ver cuadro 3).

### **3.6. Técnicas y procedimientos**

Para identificar a las participantes voluntarias que cumplieran con los criterios de inclusión, se realizó la convocatoria por medio de páginas de Facebook abiertas que reúnen a un público de estudiantes universitarios. Se realizó en estas páginas una publicación que resumía la investigación y el proceso de entrevista para explorar sus trayectorias personales. En la publicación, se anexó el enlace a un Google Forms donde se explicó con mayor detalle los propósitos de la investigación. Asimismo, se les solicitó a las participantes voluntarias compartir información básica sobre sus características sociodemográficas, responder si habían accedido o no a algún tipo de servicio de salud mental en los últimos doce meses y si tenían hijos (ver anexo 1). Estas preguntas sirvieron para determinar el cumplimiento de criterios de inclusión detallados líneas arriba.

El proceso se repitió tres veces hasta que se llegó a la saturación por contenido. Cabe destacar que, en el enfoque fenomenológico, la saturación se logra al alcanzar la suficiencia de datos que permitan el enriquecimiento de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). El proceso de selección se complementó con el efecto de bola de nieve al consultarles a las entrevistadas si conocían a alguien que podría interesarse en participar de una entrevista para apoyar con el desarrollo de la presente tesis. Las tres etapas de convocatoria se dieron de la siguiente manera:

El formulario permaneció abierto inicialmente del 23 de abril al 3 de junio, fecha en la que se obtuvieron diez inscritas, de un total de diecisiete, que cumplían con los criterios de inclusión. Luego de ello, se cerró el cuestionario y se realizó una primera ronda de entrevistas

en la que solo se concretaron cinco entrevistas, y posteriormente se reabrió el formulario de Google y se realizaron otras publicaciones en las páginas de Facebook detectadas. Con una revisión preliminar de la información recopilada a partir de las primeras entrevistas, se establecieron preliminarmente cuatro posibles trayectorias basadas —de forma introductoria— en las características de las entrevistadas y de los respectivos caminos seguidos por cada de ellas; estas fueron tituladas: (i) Comodidad económica, pero barreras sociales y de apoyo, (ii) Limitaciones económicas y violencia de género, (iii) Preocupaciones familiares y iv) Soledad y falta de apoyo.

Luego de reabrir el formulario de inscripción, la segunda convocatoria se realizó del 25 de junio al 9 de julio. En esa etapa, siete de doce mujeres inscritas cumplieron con los criterios de inclusión, de las cuales cuatro respondieron el mensaje para coordinar la entrevista. Al analizar la información de este grupo de cuatro entrevistadas usando las características preidentificadas en la primera ronda de entrevistas, se evidenció que la presencia de grupos de apoyo las reagrupaban de una manera más específica, resultando así en tres trayectorias que inicialmente se llamaron: (i) Supervivientes de violencia en búsqueda de validación, (ii) Proactivas ante la presión académica y refugio en terapia y (iii) Constructoras de redes de apoyo familiar. Estas tres trayectorias fueron identificadas al realizar el análisis de las entrevistas con las dimensiones de análisis que surgieron de las mismas. Cada entrevista fue sistematizada en una matriz (ver anexo 5) que resume las cuatro dimensiones de análisis: reconocimiento a la necesidad de acudir a un servicio de salud mental, barreras y facilitadores del acceso, entornos y redes de apoyo y género.

Finalmente, y a la luz de las tres trayectorias esbozadas, el cuestionario se volvió a abrir del 4 de agosto al 3 de septiembre, con un total de cinco inscritas que cumplían los requisitos. De ese total, tres de ellas fueron entrevistadas por ser quienes contestaron la convocatoria.

Cabe destacar que en esta etapa de reclutamiento se realizó una mayor cantidad de publicaciones en las páginas de Facebook repitiéndolas en los grupos iniciales y añadiendo nuevas páginas. Pese a ello y a haber mantenido publicaciones constantes, solo se logró un total de cinco inscritas. En esa última etapa se comprobó la saturación de la muestra aplicando las trayectorias surgidas por medio de la misma matriz utilizada en las entrevistas anteriores y profundizando en las experiencias frente al estigma relacionado con la salud mental como parte de la conformación de estas. Asimismo, se optó por reevaluar los nombres de las trayectorias, ya que estos no reunían características de las trayectorias sino de las entrevistadas. En ese sentido, los nombres finales de las trayectorias son: (i) *Accidentada*, (ii) *Solitaria* y (iii) *Exigente*.

Con respecto a las técnicas de contacto con las participantes que cumplían con los criterios de inclusión, se realizó un llamado por mensajes de WhatsApp o correo electrónico de acuerdo a la información brindada en el formulario de inscripción. De esa forma, se concretaron las entrevistas de forma presencial al tratarse de temas que podían llegar a ser sensibles, por lo que la comodidad de la entrevistada es prioridad y una entrevista de este tipo puede garantizar una mayor intimidad y seguridad para la participante. Es importante destacar que las entrevistas no fueron realizadas en el recinto universitario de las participantes en ningún caso. Por el contrario, se buscaron espacios neutros externos como parques, cafeterías, entre otros, dependiendo de la entrevistada y sus preferencias de distrito, hora y lugar. En la entrevista, se profundizó en las trayectorias de las jóvenes en el acceso a servicios de salud mental partiendo de una guía de preguntas base (ver anexo 2).

Durante las entrevistas, utilicé técnicas de comunicación abierta y clara, adquiridas a través de mis experiencias previas realizando entrevistas sobre temas sensibles, lo que ayudó a establecer un espacio seguro y respetuoso para las participantes y un ambiente de empatía y

confianza. Cabe señalar que en algunas de las entrevistas realizadas surgieron temas delicados, como la violencia de género, el abandono y el suicidio, los cuales fueron abordados de una manera empática y respetuosa, validando las emociones de cada entrevistada y adaptando el lenguaje y el tono para reflejar comprensión y aceptación, aspectos que fortalecieron la confianza mutua durante la interacción, fomentando la apertura y comodidad de las entrevistadas.

Todas las entrevistas fueron grabadas luego de preguntarles a las entrevistadas si se encontraban de acuerdo. Ello se realizó con propósitos académicos para facilitar la sistematización de la información. Al finalizar cada entrevista se les entregó a cada entrevistada un folleto con información sobre diversas instituciones y medios de apoyo psicológico (ver anexo 4).

**Cuadro 1.** Descripción del proceso de selección de las inscritas en el formulario de reclutamiento

<b>Descripción</b>	<b>Número de inscritas</b>
<b>No cumplían los criterios de inclusión</b>	12
<b>Cumplían criterios pero no respondieron la convocatoria</b>	10
<b>Entrevistadas</b>	12
<b>Total</b>	34

Fuente: formulario de inscripción a las entrevistas.

Las personas inscritas en el formulario que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron notificadas por correo electrónico con un mensaje donde se les agradeció por su disposición para participar en la entrevista. Cabe destacar que a ese mensaje se adjuntó el mismo folleto que fue enviado a las entrevistadas, con el fin de facilitar el acceso a información sobre distintas vías de atención. Asimismo, se les mencionó que cuando se publique la tesis, esta será enviada a todas las personas inscritas —entrevistadas o no— en el formulario para que puedan ver el producto final que reúna las trayectorias en el acceso a servicios de salud mental de las mujeres universitarias. A continuación, se detalla el proceso de selección de las entrevistadas.

Con respecto a la confidencialidad de los datos recopilados, la tesis ha sido realizada de acuerdo con los principios éticos establecidos en las directrices de investigación con seres humanos por los que se rige la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además de firmar un consentimiento informado (ver anexo 3) con la información básica sobre la investigación y los procedimientos utilizados, los datos fueron codificados a la hora de analizarlos para respetar la confidencialidad de la información de las entrevistadas y el nombre de las universidades a las que pertenecen, realizando la transcripción de las entrevistas personalmente y haciendo uso de una computadora personal para evitar que la información esté a disposición de otras personas.

La confiabilidad y validez de los resultados se analizó por medio de la triangulación de métodos. Esta técnica, usada comúnmente en las Ciencias Sociales, supone la comparación de datos de diversa fuente para obtener información sobre las trayectorias en el acceso a servicios de salud mental en el grupo etario analizado, comparando las entrevistas realizadas con investigaciones previas con otras metodologías que abordan desde perspectivas complementarias el tema analizado (Denzin, 1970). La metodología cualitativa de la

recolección de datos ha permitido explorar a profundidad las trayectorias de las jóvenes universitarias con relación al acceso a los servicios de salud mental. Con esto en consideración, inicialmente se estimó que se realizarían alrededor de quince entrevistas, buscando variedad en la muestra dentro de lo posible. Finalmente, fueron posibles y necesarias doce entrevistas para llegar al agotamiento de información y poder completar todas las secciones de la presente tesis.

### **3.7. Plan de análisis**

Tras haber completado la recolección de datos por medio de cada ronda de entrevistas, el análisis de estas inició con una lectura a profundidad de las transcripciones con el fin de identificar en las narraciones elementos que correspondan con las dimensiones previamente identificadas, así como detectar patrones, puntos en común y temas recurrentes en las entrevistas (Hernández Sampieri et al., 2014; Denzin, 1970). Además, se buscó entender los vínculos entre los diferentes elementos que constituyen las trayectorias que siguen las jóvenes universitarias para lograr el acceso a servicios de salud mental

El análisis de los datos se realizó manualmente, utilizando el método de análisis de contenido (Hernández Sampieri et al., 2014). Este análisis se realizó de forma progresiva y se basó en patrones emergentes a partir de tres rondas de entrevistas semiestructuradas. Como se mencionó anteriormente, en la primera ronda, con una revisión preliminar de la información recopilada, se establecieron cuatro trayectorias iniciales basadas en características comunes entre las entrevistadas y los caminos que habían seguido en su acceso a los servicios de salud mental: (i) Comodidad económica, pero barreras sociales y de apoyo, (ii) Limitaciones económicas y violencia de género, (iii) Preocupaciones familiares y (iv) Soledad y falta de apoyo. Estas primeras categorías buscaban capturar tendencias generales en función del

contexto social, económico y familiar de las participantes. Posteriormente, con la segunda ronda de entrevistas, se aplicó un análisis comparativo utilizando los patrones identificados en la primera fase, lo que permitió refinar las trayectorias en función del papel de las redes de apoyo en la experiencia de acceso a los servicios de salud mental. En esa línea, se exploraron el total de las entrevistas analizando los diferentes caminos seguidos y sus similitudes. Como resultado, se redefinieron las trayectorias bajo tres categorías: (i) Supervivientes de violencia en búsqueda de validación, (ii) Proactivas ante la presión académica y refugio en terapia, y (iii) Constructoras de redes de apoyo familiar. Finalmente, luego de la tercera ronda, el análisis se amplió para profundizar en las experiencias de las entrevistadas con un punto clave en la experiencia de acceso: el estigma. La inclusión de este aspecto permitió ahondar en las barreras percibidas por las entrevistadas, resultando en la consolidación de las tres trayectorias finales y en una comprensión más integral de los factores que inciden en la búsqueda y permanencia en servicios de salud mental: (i) *Accidentada*, (ii) *Solitaria* y (iii) *Exigente*. En ese sentido, la discusión de los hallazgos de esta tesis se sostiene por el análisis de las trayectorias identificadas y las dimensiones emergentes, permitiendo establecer un marco interpretativo que articula factores estructurales, sociales y subjetivos en el acceso a la salud mental.

Con las dimensiones identificadas, las conexiones subyacentes, posibles causas y los factores influyentes en las trayectorias en el acceso a servicios de salud mental en las jóvenes universitarias fueron sistematizados en un cuadro y analizados. Asimismo, en dicho cuadro se añadieron citas claves que respaldan los hallazgos frente a lo expuesto en el marco teórico. Finalmente, se inició la redacción de los resultados plasmados en las secciones de la tesis en los que se buscó incluir una descripción completa de los patrones temáticos identificados, ejemplos relevantes de las entrevistas y una discusión en profundidad sobre las implicancias

de los hallazgos. Con ello, se ha logrado establecer un análisis que vincula las teorías de determinantes sociales y el impacto de los roles de género en la comprensión de las trayectorias de las jóvenes universitarias de Lima Metropolitana en el acceso a los servicios de salud mental.

Con respecto a los factores éticos de la investigación, la presente tesis de maestría ha sido realizada de acuerdo con los principios éticos establecidos en las directrices de investigación con seres humanos por los que se rige la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tal como se mencionó en la sección anterior. En tal sentido, se ha respetado la confidencialidad de los datos recopilados de las participantes por medio de la codificación de sus identidades y de los nombres de sus universidades. Asimismo, las entrevistadas solo pudieron participar de las entrevistas luego de firmar el consentimiento, informado previamente, aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el que se encuentra detallada la información a ser utilizada y el propósito del estudio (ver anexo 3). Asimismo, a lo largo de la entrevista se consultó regularmente sobre si la entrevistada se sentía a gusto con los temas abordados para verificar que compartiera la información de forma voluntaria y cómoda, destacando que su participación era voluntaria y que podía negarse a responder o decidir retirarse de la entrevista en cualquier momento.

Al tratarse de un estudio que aborda las trayectorias en el acceso a servicios de salud mental, era posible que, al tocar temas sensibles sobre el bienestar emocional y los obstáculos a los que puedan haberse enfrentado, las entrevistadas no se sintieran cómodas o tuvieran una reacción emocional. Por esa razón, se consideró interrumpir la entrevista cuantas veces fuera necesario o detenerla por completo si la entrevistada lo prefería así. Sin embargo, no fue necesario interrumpir ninguna de las entrevistas realizadas.

### **3.8. Limitaciones del estudio**

Esta tesis analiza las trayectorias de mujeres universitarias en el acceso a servicios de salud mental a través de entrevistas semiestructuradas. La muestra fue seleccionada de manera intencional, un criterio propio de los estudios cualitativos, y se alcanzó la saturación de la información mediante un proceso de reclutamiento progresivo. A lo largo de este proceso, se fueron formulando y refinando las categorías de análisis hasta alcanzar su saturación. Dentro de estas categorías se optó por no realizar una diferenciación entre temas presentes en la totalidad de las entrevistas como el contexto universitario como facilitador para conocer y acceder a servicios de salud mental o el estigma –en todas sus formas– vinculado a la salud mental. No obstante, estos factores fueron destacados en el análisis de cada una de las dimensiones y sirvieron de complemento en la construcción de las trayectorias.

El grupo de participantes representa un subconjunto específico de jóvenes mujeres que, además de cumplir con los criterios de inclusión, manifestaron disposición para hablar sobre su salud mental. Esto implica que las experiencias analizadas corresponden a jóvenes con interés en compartir su proceso, por lo que podrían diferir de aquellas que no buscan atención psicológica o no desean hablar sobre su bienestar emocional. Cabe destacar que, a lo largo de las tres convocatorias de inscripción a las entrevistas, se evidenció una progresiva disminución en las inscritas, llegando a solo diecisiete, doce y cinco inscritas totales en cada ronda, lo que puede considerarse como otra limitación del estudio al no tener un flujo constante de participantes interesadas debido a falta de interés o falta de disponibilidad de tiempo de las universitarias. Asimismo, si bien se alcanzó la saturación teórica de la muestra dentro de las trayectorias halladas, al no contar con un mayor número de inscritas, queda abierta la posibilidad de que futuros estudios encuentren trayectorias adicionales con una

muestra de mayor tamaño. Así, dado el enfoque cualitativo y el tipo de muestreo utilizado, los resultados no pueden considerarse generalizables.

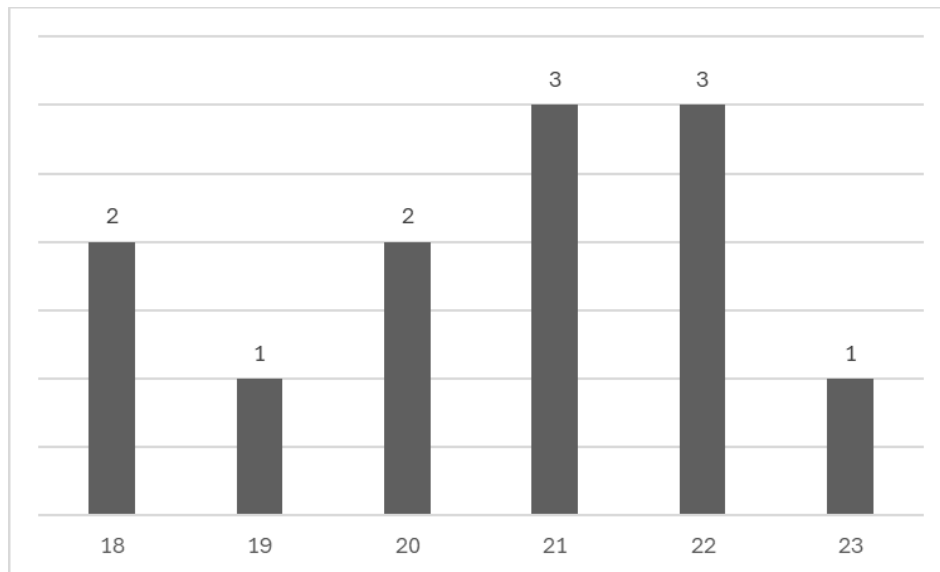
Aun así, considerando la alta prevalencia de problemas de salud mental en esta población, el estudio aporta una comprensión más profunda sobre las barreras y factores facilitadores en el acceso a estos servicios, visibilizando la complejidad del proceso plasmado en las trayectorias identificadas.

## **4. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS**

### **4.1. Descripción general de las entrevistadas**

Tras la etapa de reclutamiento, se concretaron un total de doce entrevistas en las que se recopilaron las experiencias de las mujeres entrevistadas vinculadas a su salud mental y al proceso seguido para acceder a servicios de salud mental. Si bien los criterios de inclusión para participar de las entrevistas uniformizaron las características hasta cierto punto al ser todas menores de veinticinco años, encontrarse estudiando en la universidad, ser de estado civil soltera y no tener hijos, el perfil de las entrevistadas fue diverso debido a otras categorías que se describen a continuación.

**Gráfico 1.** Edad de las entrevistadas

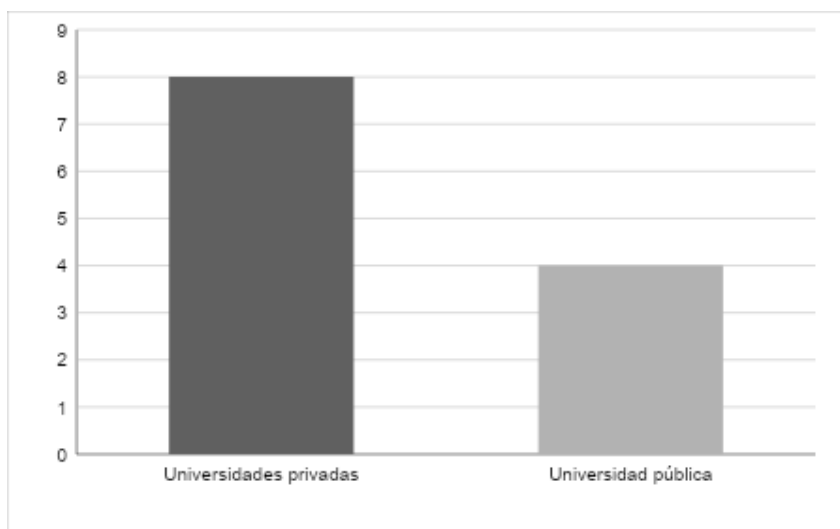


Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

La edad de las entrevistadas varió dentro de los parámetros establecidos, con una mayor presencia de jóvenes de entre 21 y 22 años. Con respecto a las universidades donde estudian, las entrevistadas provienen de seis universidades ubicadas en Lima Metropolitana; de ellas, solo una es pública. Con el fin de asegurar la anonimidad de las entrevistadas y sus universidades, se optó por no mencionar los nombres de las instituciones. Sin embargo, es importante destacar que independientemente de ser públicas o privadas, las universidades cumplen con perfiles educativos distintos. Fuera de la universidad pública, las privadas operan bajo distintos modelos: dos de ellas bajo un modelo asociativo sin fines de lucro, mientras que las otras tres siguen un modelo societario con estructuras empresariales. Asimismo, existen diferencias en su orientación académica: hay universidades especializadas en Ciencias de la Salud, instituciones con un enfoque en Humanidades y Ciencias Sociales, y otras con una formación predominante en Gestión y Negocios. Sin embargo, si bien estas particularidades pueden influir en el acceso a servicios de salud

mental, tanto por la disponibilidad de recursos internos como por la cultura institucional respecto al bienestar estudiantil, no se detectaron diferencias en los patrones de las trayectorias.

**Gráfico 2.** Entrevistadas según el tipo de universidad en la que estudian



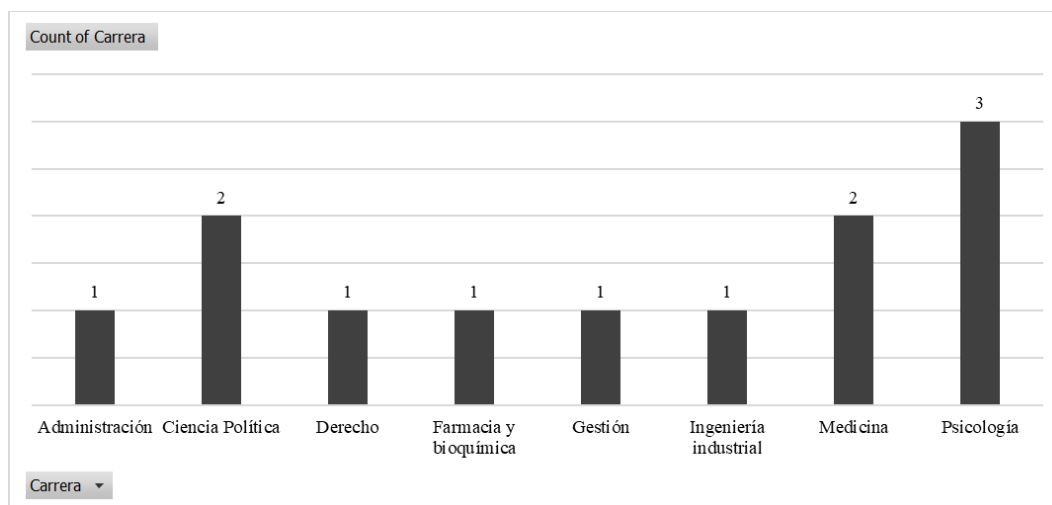
Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

Adicionalmente, las entrevistadas estudian distintas carreras, lo que enriqueció el análisis aún más. Al contar con estudiantes de distintas carreras de Ciencias de la Salud, Letras y Ciencias, que además se encuentran cursando distintos ciclos de sus carreras<sup>2</sup>, la información de las entrevistas con respecto a su trasfondo académico y las presiones en este campo fue variada.

---

<sup>2</sup> Al momento de las entrevistas, tres están en segundo ciclo, dos en tercero, una en quinto, dos en séptimo, una en octavo, una en noveno y dos en décimo (último) ciclo.

**Gráfico 3.** Carreras de las entrevistadas



Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

Todas las entrevistadas señalaron sentirse o haber sentido un malestar emocional en los últimos meses. De ellas, una mayoría mencionó que el principal tema que las aqueja es la presión académica típica del contexto universitario, ya sea propia o proveniente de sus padres. “Cuando ingresé, me dio como síndrome del impostor, sentía que ya no era especial porque todos mis nuevos compañeros también habían sido al menos décimo superior en el colegio, así es la universidad” (Entrevistada 7). Dos entrevistadas señalaron que lo que más afecta su salud mental son los recuerdos de agresiones físicas y sexuales de las que fueron víctimas en el pasado, factor mencionado por Doyal al abordar la tasa aumentada de problemas de salud mental en las mujeres (Doyal, 1995). Por otro lado, otras entrevistadas mencionaron problemas de salud mental de sus hermanos como uno de los principales factores que afectan su bienestar emocional. Al respecto, señalaron que los diagnósticos de sus hermanos —trastorno depresivo mayor con episodios de intento de suicidio y esquizofrenia, respectivamente— les generan una carga emocional al sentirse responsables por cuidar del bienestar de sus hermanos, resaltando el rol de cuidadora de la mujer como

factor importante en su bienestar emocional (Fraser, 2008). Finalmente, una de las entrevistadas mencionó que su físico es lo que más carga emocional le genera al haber sufrido de *bullying* por haber tenido sobrepeso en su etapa escolar. Tal como señalan Merino et al., el estigma asociado con el peso puede catalizar una gama de problemas psicológicos, incluyendo la reducción de la autoestima, la depresión y la ansiedad. La presión para ajustarse a ideales de belleza puede impulsar comportamientos dañinos relacionados con la alimentación y el ejercicio, afectando negativamente la salud mental (2024).

De forma adicional, cinco entrevistadas mencionaron contar con diagnósticos de patologías: dos mencionaron tener ansiedad y depresión, una solo depresión, una ansiedad y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y una Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y Trastorno de Estrés Postraumático. Al respecto, cabe destacar que la ansiedad fue la patología más mencionada, seguida de depresión, respaldando la evidencia recabada por otros estudios (Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín, 2022; Albert, 2015; Altemus et al., 2014). Asimismo, tres de estas entrevistadas declararon consumir medicación para sus afecciones al momento de la entrevista. Por otro lado, es importante mencionar que, del total de entrevistadas, siete señalaron haber experimentado ataques de pánico o ansiedad de forma reciente.

**Cuadro 2.** Resumen del perfil de las entrevistadas

<b>Entrevistada</b>	<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Sector de servicios de salud mental</b>	<b>Punto destacado de la entrevista</b>
Entrevistada 1	22	TLP y PTSD	Universitario y privado	Estudia en una universidad pública. Actualmente enfrenta los impactos del trauma generado tras los episodios de violencia de su expareja y la presión del rol de ser mujer (tener hijos o no). Ha recurrido a servicios de psicología públicos (médico general) y psiquiatría y recibe apoyo de madre. Consume medicación.
Entrevistada 2	22	Sin diagnóstico	Privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta problemas con la separación de su mamá, hermana y su pareja, quienes viven fuera. Ha recurrido a servicios de psicología privada ante trámites muy engorrosos en su Centro Comunitario de Salud Mental. Cuenta con el apoyo de su madre y no consume medicación.
Entrevistada 3	20	Ansiedad y depresión	Privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta validación de padres y presión académica. Ha recurrido a servicios de psicología privada y recibe poco o ningún apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 4	23	Ansiedad	Privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta preocupaciones vinculadas a la depresión e ideación

				suicida de su hermana, presión académica y laboral. Ha recurrido a servicios de psicología y recibe poco o ningún apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 5	20	TDAH y Ansiedad	Universitario y privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta presión académica y el deseo de contentar a su mamá. Ha recurrido a servicios de psicología y neurología debido a su diagnóstico de TDAH y recibe apoyo de sus padres. Consume medicación.
Entrevistada 6	21	Sin diagnóstico	Universitario	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta presión académica y estereotipos de género (ser madre o no, carrera o familia, comparación con su hermano). Ha recurrido a servicios de psicología universitaria y recibe apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 7	18	Sin diagnóstico	Privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta presión académica, deseos de contentar a sus padres, y problemas de convivencia con su hermana. Ha recurrido a servicios de psicología privada y recibe poco o ningún apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 8	18	Sin diagnóstico	Privado	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta problemas relacionados con su físico luego de haber

				sufrido de bullying en su etapa escolar. Ha recurrido a servicios de psicología privada y recibe apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 9	22	Sin diagnóstico	Universitario	Estudia en una universidad privada. Actualmente enfrenta preocupaciones sobre el bienestar de su hermano con esquizofrenia y presiones académicas. Ha recurrido a servicios de psicología universitaria y recibe apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 10	21	Sin diagnóstico	Privado (con programa de ayuda social)	Estudia en una universidad pública. Actualmente enfrenta ansiedad social y preocupaciones sobre su rendimiento académico. Ha recurrido a servicios de psicología privado con ayuda de un programa de ayuda social y recibe apoyo de sus padres. No consume medicación.
Entrevistada 11	21	Depresión y ansiedad generalizada	Público	Estudia en una universidad pública. Actualmente enfrenta ansiedad social y preocupaciones sobre su futuro laboral por temor a no poder cubrir las necesidades de su madre y su hermano menor con síndrome de Down. Ha recurrido a servicios de psicología públicos y recibe apoyo de su madre. Consume medicación.
Entrevistada 12	19	Sin diagnóstico	Privado	Estudia en una universidad pública. Actualmente enfrenta los efectos de traumas

				generados por episodios de agresión sexual de los que fue víctima en su infancia los cuales fueron perpetuados por dos de sus primos mayores. Ha recurrido a servicios de psicología privada y recibe el apoyo de su mamá. No consume medicación.
--	--	--	--	---

Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

Cabe destacar que durante el proceso de conformación de las trayectorias también se analizó la distribución de las entrevistadas por características personales, como la presencia de diagnósticos, consumo de medicación y tipo de universidad. Sin embargo, no se encontraron diferencias consistentes que marcaran una tendencia diferenciada en las trayectorias. Asimismo, se detectó que todas las entrevistadas tienen como factor común el haber tenido acercamientos previos individuales con servicios de salud mental anteriores a su etapa universitaria. De la misma manera, se identificó que todas las entrevistadas destacaron el contexto universitario como un espacio que las motivó a tener una mayor continuidad en las terapias seguidas.

En la siguiente sección, se presenta una síntesis de las experiencias de las doce entrevistas realizadas, organizada en los dos momentos claves de la definición de trayectoria entendida como el conjunto de decisiones, experiencias y desafíos a los que se han enfrentado las jóvenes universitarias: el momento en que reconocen la necesidad de buscar algún tipo de apoyo vinculado a salud mental y el inicio de cualquier atención psicológica o tratamiento psiquiátrico.

#### **4.2. Etapas claves de las trayectorias de las universitarias**

Al analizar las entrevistas se hizo una revisión de cada caso, sistematizando los resultados de acuerdo a los principales temas que surgieron durante su realización. Cabe destacar que

el análisis realizado contiene temas transversales como la presencia de estigmas y el rol del espacio universitario como facilitador para que las universitarias afronten los estigmas existentes y puedan hablar más abiertamente de salud mental. Dicho ello, analizando los relatos de las entrevistadas, surgieron dos etapas centrales de las trayectorias de las mujeres universitarias que fueron entrevistadas: el reconocimiento de la necesidad de acudir a un servicio de salud mental y el acceso a este tipo de servicio, considerando las barreras y factores facilitadores que se encontraron en el camino. Estas dos etapas claves fueron destacadas en todas las entrevistas y se detallan a continuación.

#### **4.2.1 Reconocimiento de la necesidad de buscar servicios de salud mental**

Los relatos compartidos por las entrevistadas revelan un abanico de vivencias complejas con respecto a la salud mental y al acceso a este tipo de servicios dentro del contexto universitario. En ese sentido, en las entrevistas se detectaron acontecimientos específicos que fueron determinantes en su reconocimiento de la necesidad de ayuda y su posterior decisión de buscar servicios de salud mental. Estos relatos incluyen el efecto detonante de diversas presiones y acontecimientos característicos de la transición entre el colegio y la universidad, el impacto en la salud mental de su rendimiento académico, las preocupaciones familiares y los casos de violencia de género. Con el propósito de comprender la relevancia de la etapa del reconocimiento de buscar servicios de salud mental, antes de desagregar el análisis en los cuatro principales detonantes, es importante conocer la experiencia de una entrevistada para entender más sobre esta etapa y lograr interpretar posteriormente las trayectorias de las universitarias. Por ello, a continuación, se relatan las experiencias de la Entrevistada 1, centradas en el momento del reconocimiento de la necesidad de acudir a un servicio de salud mental.

Durante sus primeros meses en la universidad, la Entrevistada 1 experimentó un cambio drástico en su entorno, transitando de un colegio exclusivamente de mujeres a un espacio académico mixto, donde se enfrentó a dinámicas sociales desconocidas, como el consumo de alcohol o drogas y relaciones interpersonales más diversas. Este cambio no solo significó un reto en términos de adaptación, sino que también expuso a la Entrevistada 1 a situaciones de violencia de género desde el inicio de su carrera, incluyendo tocamientos indebidos, agresiones físicas y psicológicas, y un episodio de violación sexual perpetrado por su expareja, con quien convivía y quien también era estudiante de su universidad.

Para la Entrevistada 1, su salud mental nunca había sido una prioridad en su vida. No fue hasta que su relación abusiva llegó a un punto de quiebre que consideró acudir a un servicio de salud mental. Con respecto a este detonante, que no solo hizo que reconociera la necesidad de terminar esa relación, sino también de iniciar un proceso de búsqueda de servicios de salud mental, señaló:

“Verme ensangrentada, con cicatrices y ver a mi mamá triste me hizo querer acabar con mi vida porque me sentía culpable. Culpable de algo de lo que yo no tenía la culpa. Esa impotencia me llevó a decidir terminar con él, alejarme, denunciarlo y buscar ayuda psicológica.” (Entrevistada 1)

Las experiencias de violencia y su consecuente impacto psicológico la llevaron a buscar apoyo profesional. Inicialmente, decidió acudir al servicio gratuito de psicología de su universidad (pública), en parte debido a que los requisitos para realizar una denuncia formal contra su agresor en su casa de estudios así lo exigían. Sin embargo, este espacio no representó una solución adecuada, ya que sentía temor de encontrarse con personas conocidas, incluido su agresor, lo cual le generaba incomodidad y estrés adicional. Durante

este proceso, la Entrevistada 1 recibió un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que confirmó la necesidad de un tratamiento especializado. Para ella, haber llegado a servicios de salud mental fue de ayuda pues pudo recibir un diagnóstico. Sin embargo, al no sentirse satisfecha con el servicio universitario, la Entrevistada 1 exploró otras alternativas. En un primer intento, accedió a sesiones virtuales con una psicóloga privada, financiadas por su pareja actual. No obstante, por no querer depender de él y por la falta de empatía por parte de la terapeuta, se le dificultó establecer un vínculo terapéutico, lo que la motivó a buscar atención en un Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) cercano a su domicilio, ubicado en el distrito donde reside. Este cambio implicó nuevos desafíos, ya que para acceder a los servicios del CCSM, fue necesario obtener referencias de una posta de salud del Sistema Integral de Salud (SIS), ubicada a una hora de su hogar. A pesar de estas gestiones, en el CCSM no se encontraba disponible un psicólogo, por lo que fue atendida principalmente por un médico general y por un psiquiatra encargado de prescribir su medicación, que consiste en ansiolíticos y antidepresivos.

El proceso para acceder a servicios de salud mental estuvo acompañado de múltiples barreras. Entre estas, destaca la lentitud de los sistemas públicos, la insuficiencia de personal especializado en los centros comunitarios y la percepción de un trato poco empático o incluso revictimizante por parte de algunos profesionales. Un episodio significativo fue su interacción con una asesora de la Línea 100 del Centro de Emergencia Mujer (CEM), quien, en lugar de brindarle apoyo efectivo, le recomendó una película cristiana sobre la redención de hombres agresores tras notificar el caso de violencia. Estas experiencias evidencian las deficiencias en el sistema de atención y el trato desigual que enfrentan las mujeres al buscar apoyo profesional.

Pese a estas dificultades, la Entrevistada 1 logró mantener cierta continuidad en su tratamiento psicológico y psiquiátrico, gracias al apoyo de su madre, su hermana menor y su pareja actual. Además, encontró un espacio de contención emocional en un grupo virtual de apoyo integrado por mujeres con TLP, lo cual le ha permitido generar redes de solidaridad y compartir experiencias similares.

El momento en que la Entrevistada 1 reconoció la necesidad de buscar servicios de salud mental marcó un punto de inflexión en su trayectoria. Si bien su experiencia refleja las limitaciones estructurales del sistema público y la falta de sensibilidad en el trato recibido, también da cuenta de su capacidad para superar adversidades y construir una red de apoyo significativa. Además, su caso no solo ilustra las barreras institucionales que enfrentan las mujeres al acceder a servicios de salud mental, sino también la importancia de fomentar espacios accesibles y humanizados que permitan un acompañamiento integral y respetuoso.

El conocer a profundidad las experiencias de la Entrevistada 1 permite comprender más sobre las complejidades a las que se enfrentan las mujeres universitarias tanto en términos de su propia salud mental, como en el acceso a ese tipo de servicios. A continuación, se detallan las experiencias de las doce entrevistadas a la luz de los cuatro principales pilares relatados durante las entrevistas: transición entre colegio y universidad, el impacto en la salud mental de su rendimiento académico, las preocupaciones familiares y los casos de violencia de género.

#### **4.2.1.1 Transición entre colegio y universidad**

La transición entre los años escolares y los primeros ciclos de la universidad fue mencionada por una mayoría de entrevistadas, quienes dijeron haber sentido un fuerte impacto vinculado con las presiones que conlleva el contexto universitario, que no se limitan a exigencias

académicas, sino también a demandas sociales que tienen mucho que ver con el físico de las jóvenes y sus actitudes, sumiéndolas a nuevas presiones en su etapa de juventud temprana.

En ese sentido, la Entrevistada 8 mencionó que sufrió de *bullying* en su etapa escolar, lo que le generó inseguridades sobre su físico y en especial, sobre su peso.

“Yo fui a terapia por un post trauma por *bullying* en colegio. Siempre lo oculté porque me daba miedo contarlo y lo ignoré, pero cuando no tratas el trauma, puedes hacer que baje, pero siempre va a seguir ahí. Para mí eso fue lo que me llevó a terapia porque seguí encontrándome con críticas sobre el físico que seguían afectándome incluso en la universidad.” (Entrevistada 8)

Para la Entrevistada 8, sus años escolares representaron una etapa traumática en la que no pudo recibir el apoyo de su entorno cercano, ya que tenía miedo de pedir ayuda y empeorar la situación. Las inseguridades resultantes del *bullying* la han seguido durante sus primeros años de universidad, pero fue en ese contexto que logró pedir el apoyo de sus padres y así acceder a citas con una psicóloga. Esta experiencia deja relucir el impacto a largo plazo que pueden tener episodios de acoso escolar debido al ataque sistemático recibido.

De forma similar, el distanciamiento de sus familias y parejas por el contexto universitario fue mencionado de forma recurrente por las entrevistadas. La Entrevistada 2 mantiene una relación a distancia con su pareja, con quien está desde el colegio, y desde que inició la universidad, su mamá y hermana —con quienes vivía— se mudaron a otro país, desatando sentimientos de incertidumbre sobre qué hacer en el futuro. De forma similar, a la Entrevistada 7, quien también tuvo que separarse de sus padres al mudarse a Lima para estudiar en la universidad, en un inicio le costó separarse de sus padres a pesar de que ponían mucha presión académica sobre ella. Además, mencionó:

“Un tema difícil cuando me mudé a Lima fue lo mucho que me costó vivir con mi hermana al inicio. Sentía que me controlaba mucho y no me sentía en mi casa, sino como una visita. Eso me hizo buscar servicios de terapia para tener alguien con quien desahogarme porque antes tenía a mis amigas y ahora estaba sola.” (Entrevistada 7)

En este último caso, se puede apreciar la relevancia de contar con un contexto cómodo que facilite el proceso de manejo de las emociones. Para esta entrevistada, el vivir en un contexto inicialmente ajeno la llevó a acudir a la psicóloga en búsqueda de un lugar seguro.

#### **4.2.1.2. Rendimiento académico**

Para otro grupo de entrevistadas, el detonante para buscar servicios de salud mental fueron las presiones académicas en el contexto universitario. Este factor destacó como detonante emocional, ya que la ansiedad por el rendimiento académico y la autoexigencia —muchas veces reflejo de las exigencias constantes de los padres— para alcanzar buenas calificaciones es percibida como una vía directa para contar con validación personal. En casos graves, la ansiedad puede llevar a impactos, como ataques de ansiedad, que afectan tanto emocional como físicamente a quienes sufren estos episodios. La Entrevistada 6, por ejemplo, experimentó un fuerte ataque de ansiedad luego de comparar su rendimiento con sus compañeros de carrera durante un periodo largo. Adicionalmente, mencionó que esa exigencia se veía exacerbada al compararse con su hermano, quien —al igual que ella— cuenta con una beca completa por rendimiento académico. Este quiebre la llevó a pedir ayuda.

“Cuando tuve esta crisis de ansiedad no sabía a quién pedirle ayuda, pero gracias a la universidad pude llegar a raíz de ese episodio a los servicios de psicología, que me han ayudado.” (Entrevistada 6)

Cabe destacar que para la Entrevistada 6 este no era el primer episodio en el que se sintió mal emocionalmente. Sin embargo, destacó que antes de la universidad sentía mucho estigma a los temas vinculados a la salud mental, tanto por su parte como por la de sus compañeros y familiares. En ese sentido, destacó la universidad como un espacio que la ayudó a combatir dichos estigmas, resultando en una mejoría en su bienestar emocional.

#### **4.2.1.3 Preocupaciones familiares**

De forma similar, otras cuatro entrevistadas mencionaron haber tenido ataques de pánico o ansiedad vinculados a su rendimiento académico y a las autoexigencias por sus calificaciones. La Entrevistada 3 mencionó que sus padres ejercen una gran presión sobre ella, haciéndola sentirse como insuficiente académicamente. Eso la llevó a tener una fuerte crisis de ansiedad, luego de no haber comido por varios días sin notarlo.

“Fue horrible pasar a la presencialidad, la exigencia fue mucho mayor. Me frustraba y tenía un bloqueo total, me estresaban y bueno, una vez, en exámenes finales no comí por muchos días por la ansiedad y eso fue aumentándose hasta que un día no pude más y perdí el control de mi cuerpo en un ataque de ansiedad.” (Entrevistada 3)

De la misma manera, la Entrevistada 5 mencionó que el detonante de su autoexigencia fueron las presiones constantes de su mamá por tener buenas notas, lo que la llevó a tener episodios de privación del sueño.

“El año pasado fue que ya no pude más. La malla curricular te dice que te metas a cinco cursos y yo me metí a siete. Es que justo entraban en un huequito y lo hice. No comí y además para estudiar he tenido etapas en las que consumía muchísimo RedBull. El día crítico en el que tuve una crisis fue porque no dormí toda la noche y el día siguiente no podía dar el examen porque me sentía muy ansiosa.” (Entrevistada 5)

En la búsqueda de contar con su reconocimiento, llegó a experimentar ataques de ansiedad vinculados a no llegar a las mejores notas. Asimismo, mencionó que hacía un año un muchacho de su universidad se había suicidado, lo que le afectó, como lo narra ella misma:

“Supongo que tanto en mi mamá como en la universidad se aumentó la conciencia de la salud mental luego de ese episodio en el que un chico se lanzó de uno de los edificios de mi universidad.” (Entrevistada 5)

La mezcla de estos factores hizo que la misma universidad la atendiera luego de un ataque de ansiedad y le brindara todo el apoyo. Por su lado, su mamá también la apoya con citas adicionales para evitar que llegue otra vez a ese extremo.

La Entrevistada 7 señaló que el mudarse a Lima la hizo enfrentarse a un mundo —el universitario— donde ya no era especial. De pronto todos sus compañeros tenían las mismas habilidades que ella, lo que la hizo sufrir del síndrome del impostor durante un tiempo. Este síndrome hace que las personas sientan que sus habilidades no son tan buenas o se las atribuyen a factores externos, quitándole peso al esfuerzo que hagan (Simmons, 2016).

En otro caso, la Entrevistada 11 señaló que la etapa más compleja emocionalmente para ella fueron los años de preparación para ingresar a su universidad. Mencionó que su universidad (pública) es conocida por tener un proceso de ingreso altamente competitivo y retador. En ese contexto, la entrevistada refirió haber detectado la necesidad de acudir a algún servicio de salud mental.

“Durante el examen sentí unos escalofríos horribles y no podía controlar mi cuerpo, esta etapa fue la que me llevó a buscar ayuda.” (Entrevistada 11)

Tanto la Entrevistada 7 como la 11 mencionaron también haber tenido ataques de ansiedad. Sin embargo, ambas refirieron haber sufrido de estos episodios durante el proceso de

preparación para ingresar a la universidad y no dentro del contexto universitario. El grado de impacto de las presiones académicas en las jóvenes universitarias pone en evidencia la necesidad de fomentar espacios de apoyo emocional y psicológico en las universidades, donde el estudiantado pueda acudir a discutir sus inquietudes de forma abierta y sin miedo a ser juzgados.

Fuera del contexto universitario directamente, los factores familiares fueron mencionados como puntos de quiebre que llevaron a algunas entrevistadas a buscar ayuda psicológica. En esa línea, algunas de ellas destacaron que el bienestar emocional de alguno de sus familiares fue un factor relevante en su decisión de buscar apoyo en servicios de salud mental. La Entrevistada 4 comentó que el año pasado fue un momento emocionalmente demandante, ya que su hermana menor intentó suicidarse al menos dos veces. Al ser muy cercana a su hermana menor, la preocupación por su bienestar así como las presiones por parte de sus padres para que cuide a su hermana llegaron a hacerla sentirse muy mal emocionalmente.

“Cuando me iba a ir de intercambio, les dije a mis papás que me gustaría aprovechar un poquito de esas vacaciones que tengo para poder también aprovechar el intercambio. Logré irme, pero a las semanas me llamaron para decirme que mi hermana de nuevo había intentado cometer suicidio y eso me hizo sentir muy mal y con mucha carga.” (Entrevistada 4)

Cabe destacar que tanto antes, como durante y después del episodio de intento de suicidio de su hermana, la Entrevistada 4 pasó por momentos retadores emocionalmente vinculados a su vida académica y privada. Sin embargo, ese episodio fue el detonante para buscar apoyo. Ello hace necesario destacar que el rol de cuidado de las personas muchas veces hace que sea difícil priorizar la propia salud mental.

“Bueno, mi hermana menor siempre ha tenido psicóloga, porque ella sí tiene depresión y, bueno, también tiene psiquiatra y todo y como que yo sentía que comparado con mi hermana de repente, yo no, no es que estoy mal ni nada, entonces como que sentía que no era necesario. Entonces hace un año que mi abuela falleció aproveché para decirles a mis papás que eso me afectaba mucho y comenzar terapias que pagué con mis prácticas inicialmente y ahora pago mitimiti con mis papás.” (Entrevistada 4)

Como se puede apreciar, el impacto de la salud mental de los seres queridos no puede ser subestimado, pues afecta el bienestar emocional de sus familiares y su relación con su propia salud mental. En esa línea, otra entrevistada mencionó su preocupación constante por la salud mental de su hermano mellizo diagnosticado con esquizofrenia como detonante para buscar servicios de salud mental, lo que corrobora cómo las cargas emocionales no solo afectan al individuo, sino también a su red familiar de apoyo.

“Cuando estoy con tiempo libre trato de pasar tiempo con mi hermano y cuando quiero estar con mis amigos, me siento culpable y mis papás se molestan conmigo, pero siento que él me tiene mucha confianza y me necesita.” (Entrevistada 9)

Además de sentir culpa por realizar actividades por su cuenta, destacó que tanto su hermano como sus padres esperan que ella cumpla el rol de cuidadora de su hermano, demanda que se junta con la presión por alcanzar buenas calificaciones en la universidad, lo que la lleva a sentir que debe cubrir muchas demandas que a menudo le impiden priorizar su bienestar.

De forma similar, la Entrevistada 10 señaló que luchó contra la ansiedad tras el suicidio de un primo. Esta experiencia la hizo enfatizar la necesidad de espacios seguros para abordar el duelo y los estigmas vinculados a la salud mental en contextos familiares y académicos, lo que la impulsó a estudiar psicología.

“Uno de mis primos pasó por un mal momento emocional que lamentablemente lo llevó a cometer suicidio y eso me llevó a decidir involucrarme más con la salud mental y también me interesó estudiar psicología por saber cómo los pensamientos de las personas afectan sus comportamientos.” (Entrevistada 10)

#### **4.2.1.4 Casos de violencia de género**

Otro detonante para buscar servicios de salud mental en algunas de las entrevistadas fue el haber sufrido de casos de violencia de género, vinculados a agresiones sexuales, físicas y psicológicas. Dichos episodios causaron secuelas emocionales en quienes las sufrieron, generando eventualmente el reconocimiento de la necesidad de acudir a servicios de salud mental. La Entrevistada 1, cuya experiencia fue detallada al inicio de este apartado, optó por recurrir a servicios de salud mental tras haber sido víctima de violencia por parte de su expareja. A consecuencia de ello, fue diagnosticada con estrés postraumático y trastorno TLP.

“Yo había convivido con esta persona durante toda la pandemia. Fue una relación tóxica y normalicé mucho sus acciones. Luego de la violencia física, decidí tomar acción. Me agredió fuertemente en la vía pública. Encima el juicio salió a su favor y vi la necesidad de acudir a un centro de salud mental comunitario de mi universidad para tratar de mejorar. Además, todo el proceso del juicio fue sumamente revictimizante, me hacían sentir como si yo tuviera la culpa.” (Entrevistada 1)

Como se puede apreciar, este detonante no terminó con las agresiones de su expareja, sino que también tuvo que pasar por procesos revictimizantes al buscar apoyo de las autoridades tanto dentro como fuera de su universidad. Para esta entrevistada el buscar ayuda no fue un proceso lineal, ya que, si bien buscó apoyo del centro de salud mental de su universidad,

rápidamente decidió buscar otras opciones pues temía encontrarse con su agresor, con quien compartía la misma casa de estudios.

De forma similar, la Entrevistada 12 sufrió de abuso sexual por parte de dos familiares cuando era todavía una niña. Durante años luchó para olvidarlo, pero en un episodio durante la pandemia recordó repentinamente y de forma gráfica los abusos de los que fue víctima.

“Yo le insistía a mi mamá para ir a terapia como en el 2021 o 2022, por la pandemia. Le tuve que decir porque digamos que tenía un problema previo, un recuerdo reprimido que yo lo callé y traté de manejar por mi cuenta. Yo lo callé, pero me deprimí feo y tuve hasta ganas de suicidarme. (...) todo fue porque cuando era pequeña dos parientes míos un poco mayores me chantajeaban para que les permita que me toquen.” (Entrevistada 12)

Para la Entrevistada 12 el recordar repentinamente le hizo sentir la necesidad de conversar sobre esos episodios con un profesional que la ayude. En ambos casos, las entrevistadas fueron agredidas por personas cercanas a ellas y estos episodios han generado impactos negativos en su salud mental a largo plazo, llevándolas a decidirse por acudir a servicios de salud mental.

La presente sección resume los motivos y contextos de reconocimiento en los que las entrevistadas tomaron la decisión de buscar ayuda de servicios de salud mental. En ese sentido, se han señalado los principales detonantes emocionales que fueron mencionados durante las entrevistas. En el apartado siguiente, se detalla el momento en el que estas entrevistadas lograron acceder a servicios de salud mental. Con ese fin, se detallan las diversas barreras que estuvieron presentes durante ese proceso, y se señalan finalmente los facilitadores que permitieron que se concretara su llegada a los servicios correspondientes.

#### **4.2.2 Acceso a servicios de salud mental**

El momento en el que las entrevistadas pudieron acceder a un servicio de salud mental es esencial en la definición de las trayectorias de las universitarias en búsqueda de este tipo de servicios. Durante el desarrollo de las entrevistas, surgieron varias manifestaciones de las diversas barreras —y ciertos facilitadores— a las que se enfrentaron al buscar apoyo luego de los distintos detonantes que experimentó cada una de ellas. En ese sentido, el recorrido de cada una de las entrevistadas refleja no solo los desafíos vinculados a determinantes sociales, como limitaciones económicas y el grado de complejidad del sistema público para brindar citas, sino también la importancia del apoyo familiar y amical, así como de la disponibilidad de información sobre los recursos y servicios existentes.

De la misma manera en la que se detalló la experiencia de la Entrevistada 1 para conocer más sobre la relevancia del momento de decidir buscar apoyo psicológico, para comprender más sobre las complejidades del acceso a servicios de salud mental, se detallarán a continuación las experiencias de la Entrevistada 4.

La experiencia de la Entrevistada 4 para acceder a terapia psicológica se caracterizó por un recorrido lleno de barreras personales, familiares y sociales, que finalmente logró superar gracias a una combinación de factores económicos, emocionales y a su propia determinación. Tiempo antes de decidir acudir a terapia, la Entrevistada 4 manifestaba la intención de buscar apoyo psicológico para enfrentar los retos emocionales derivados de la presión académica en su universidad y, especialmente, la situación de salud mental de su hermana, quien sufre de depresión y tuvo varios intentos de suicidio durante el año anterior a la entrevista. Sin embargo, uno de los principales obstáculos para que pudiera concretar este deseo fue la falta de apoyo por parte de sus padres, quienes subestimaban su malestar

emocional y lo invalidaban al compararlo con la condición de su hermana, considerada más grave: “Según mi papá, mis problemas eran los típicos de una adolescente, y si bien podría ser cierto, sentía que necesitaba ese espacio” (Entrevistada 4). Esta dinámica familiar hizo que postergara durante mucho tiempo su decisión de buscar ayuda profesional.

El punto de inflexión en su proceso ocurrió en 2023, cuando el episodio de depresión de su hermana empeoró y además de la preocupación por su bienestar, tuvo que lidiar con las presiones de sus padres sobre el cuidado de su hermana. Asimismo, comenzó a trabajar y obtuvo ingresos propios a través de sus prácticas profesionales. Este cambio en su situación económica le permitió financiar sus primeras sesiones de terapia psicológica, marcando así el inicio de un proceso constante y sostenido.

Para encontrar un profesional adecuado, la Entrevistada 4 recurrió a la plataforma en línea PsicoBooking, donde seleccionó a una psicóloga con quien estableció una conexión positiva. Desde entonces, comenzó a asistir a sesiones semanales, un formato que mantuvo especialmente durante su intercambio académico en Francia, un periodo crítico en el que su hermana tuvo un nuevo intento de suicidio que culminó con su hospitalización. Este episodio exacerbó la carga emocional de la Entrevistada 4, quien utilizó la terapia como un espacio para gestionar el estrés y la culpa asociados a esta situación.

“Cuando iba más seguido durante el año pasado, hablaba de la muerte de mi abuela, de lo estresante de la universidad y del cuadro depresivo de mi hermana, me ayudó mucho a procesarlo todo, a lidiar con mis papás.” (Entrevistada 4)

Inicialmente, la Entrevistada 4 asumió por completo el costo de sus sesiones, manteniendo la terapia como un esfuerzo individual. Sin embargo, más adelante, decidió comunicar a sus padres la importancia de continuar con el proceso terapéutico. Utilizó como argumento

emocional el fallecimiento de su abuela, un evento reciente que le permitió justificar ante sus padres su necesidad de recibir apoyo psicológico. Luego de ello, sus padres comenzaron a financiar la mitad del costo de las sesiones, lo que alivió significativamente la presión económica y le permitió mantener un ritmo constante en su atención psicológica.

El acceso a terapia le brindó un espacio dedicado exclusivamente a ella, donde pudo trabajar en un aspecto que le resultaba particularmente difícil: priorizarse emocionalmente. Hasta ese momento, la Entrevistada 4 había dedicado la mayor parte de su energía a cuidar y apoyar a su hermana, lo que, combinado con las expectativas familiares, había relegado su propio bienestar. Aunque la carga emocional por la situación de su hermana continúa siendo un desafío, la terapia le ha proporcionado herramientas para gestionar estos sentimientos y reducir su impacto en su estabilidad emocional. Además, el inicio de su proceso terapéutico tuvo un efecto positivo en su entorno familiar, motivando a su madre a buscar también apoyo psicológico, lo que mejoró la comunicación entre ambas.

Las experiencias de la Entrevistada 4 permiten conocer barreras y facilitadores diversos a los que una universitaria puede enfrentarse al decidir acceder a servicios de salud mental. En este contexto, este apartado profundiza en las principales barreras que las entrevistadas afrontaron al buscar servicios de salud mental, así como en los facilitadores que permitieron que finalmente lograran acceder a este tipo de servicios.

#### **4.2.2.1 Barreras económicas**

Una de las principales barreras mencionadas por las entrevistadas fue el costo asociado con la atención de servicios de salud mental. Ante servicios públicos o universitarios gratuitos con canales deficientes de apoyo o ante la completa desinformación sobre su existencia —según las entrevistadas—, algunas de ellas optaron por acudir a servicios privados, los cuales

implican un costo que, de acuerdo a la información recopilada por la presente tesis, oscila entre los 100 y los 350 soles. La Entrevistada 2 señaló que luego de un periodo de indecisión sobre si debía acudir a pedir apoyo a un Centro Comunitario de Salud Mental de su distrito, decidió hacerlo solo para encontrarse con trámites sumamente engorrosos que la desalentaron a seguir con el proceso. Tras ese episodio, decidió que ir en búsqueda de servicios de salud mental privados sería la mejor opción para ella, y buscó por medio de recomendaciones de amigas su mejor opción. Sin embargo, se encontró con los altos precios y con que su seguro médico privado no cubría ninguno; en esa línea comentó:

“En centros privados pasa el hecho de que ninguna terapia te cuesta menos o te baja de cien soles la hora y yo digo ¿para una practicante? Eso está fuera de todo alcance y una hora o sea por sesión y me pedían mínimo cuatro.” (Entrevistada 2)

Si bien notó que los costos de la psicología privada estaban fuera de su alcance, con el apoyo económico de su actual pareja pudo acudir a dichas sesiones.

“Para mí pagar las sesiones era imposible, felizmente mi novio me apoyó económicamente con eso.” (Entrevistada 2)

Cabe destacar que al momento de la entrevista, se encontraba en la búsqueda de los servicios de salud mental que ofrece su universidad con el fin de poder acudir a sus citas de forma sostenible, sin exceder su límite de gastos con su ingreso de practicante y sin depender del apoyo económico de su pareja.

De forma similar, la Entrevistada 5 señaló que, en un inicio, su madre no creía necesario llevarla a un psicólogo, hasta un episodio de crisis emocional que le hizo notar la relevancia de tener un espacio para canalizar su malestar. Sin embargo, destacó que durante el periodo

largo en el que su madre no la apoyó en la idea de acudir a un centro de salud mental, al buscar citas por su cuenta, se enteró de que además de ser muy costosas, su seguro médico no las cubría, haciendo que la psicología privada fuera imposible de cubrir sin el apoyo de sus padres. Asimismo, señaló que, pese a que su familia no tiene fuertes limitaciones económicas, la necesidad de apoyo de un neurólogo por su diagnóstico de TDAH hace que los gastos aumenten, por lo que el apoyo de los servicios universitarios se ha vuelto una gran ayuda. Sin embargo, destacó que su psicóloga universitaria a menudo le recuerda que debe contar con otro psicólogo adicional.

“La psicóloga de la universidad siempre me dice ‘aunque esto es un apoyo igual, tienes que tener tu propia psicóloga’ y todas son caritas, eso es difícil. No es que mi mamá no podría pagarlo, pero ya no va a querer con todo el otro gasto (...). La psicóloga de antes me costaba 300 soles, por ejemplo. Mira, por eso es carísimo, y ahora todas las que me han recomendado, le escribí como a siete psicólogas y todas cuestan así.” (Entrevistada 5)

Pese a que las Entrevistadas 2 y 5 tienen realidades económicas distintas, ambas señalaron que a su corta edad costearse por su cuenta citas particulares era imposible, factor que cobró particular relevancia para la Entrevistada 5, quien en un inicio no contó con el apoyo de su madre para costear las terapias. Cabe señalar que ambas destacaron que han sentido que la experiencia de contar con acompañamiento psicológico ha sido de gran ayuda para su desarrollo personal y control de emociones durante la etapa universitaria.

Para otro grupo de entrevistadas, pese a haber sido un obstáculo, decidieron enfrentar de forma distinta los trámites engorrosos del sistema público y los altos precios de la psicología privada. La Entrevistada 10, por ejemplo, gestionó de forma individual el apoyo económico de un programa social para poder costear parcialmente sus terapias, donde ha tenido muy

buenas experiencias, aumentando su confianza y manejando los rezagos de un episodio traumático familiar. Por otro lado, destacó que, si bien acude a terapias privadas, ello es posible solo con ayuda social recibida por medio de un programa que cubre una fracción de sus consultas, resultando en un pago menor de lo esperado.

“La verdad yo tuve la oportunidad de ingresar a un programa de ayuda social que baja a 40 soles la consulta. Una amiga de mi hermano le dijo que una amiga suya era parte de ese programa, entonces me mandaron los datos, mandé las pruebas necesarias y así entré.”

(Entrevistada 10)

Las vivencias de la Entrevistada 10 destacan no solo la relevancia de los recursos económicos en el bienestar emocional, sino también el rol que juegan las redes de apoyo y recursos comunitarios en el acceso a la salud mental.

Como se mencionó en el apartado anterior, la Entrevistada 12, quien sufrió de episodios de violencia sexual perpetuados por dos familiares cuando era aún menor de edad, mencionó que suprimió de forma involuntaria los recuerdos traumáticos hasta un incidente reciente en el que recordó de forma muy gráfica los eventos. Luego de ello, empezó a acudir a sesiones psicológicas que la han ayudado a enfrentar los efectos negativos de ese acontecimiento.

“Hay cosas que puedes manejar sola hasta cierto punto, pero que necesitas apoyarte en terapia para aprender a sanar.” (Entrevistada 12)

La Entrevistada 12 también mencionó que debido a que su mamá, quien es la única figura parental presente en su vida, tiene problemas económicos, eso le impidió acudir a terapia antes. Adicionalmente, destacó que las limitaciones económicas que le impidieron en un inicio acceder a citas de psicología también limitan su deseo de mudarse para escapar de

vivir en el mismo edificio que uno de sus agresores. Este testimonio resalta cómo las barreras económicas se entrelazan con situaciones de violencia, limitando aún más el acceso a los servicios de salud mental y la salud mental en sí misma. Con respecto a la forma en la que logró cubrir los gastos de sus terapias, señaló:

“Lo que estoy haciendo ahora es que le dije a mi mamá que con lo que me pagaba la academia preuniversitaria, me pague mis sesiones con la psicóloga. Esa es la ventaja de que mi universidad es pública y no se paga.” (Entrevistada 12)

Para ella, estar en una universidad pública no solo fue un facilitador para obtener el acceso a terapias al no tener que pagar una mensualidad —permitiéndole a su madre destinar algo del dinero que antes destinaba a su academia preuniversitaria—, sino que también mencionó que encontrarse en el contexto universitario le hizo sentirse más libre de hablar sobre su salud mental y de esos episodios traumáticos: “en mi universidad nos apoyamos entre los de la misma promoción y no solo con los temas académicos, sino que también podemos hablar de nuestra salud mental”. En ese sentido, el espacio universitario también fue mencionado como un entorno en el que obtuvieron una exposición a diversos puntos de vista, lo que las ayudó a crecer y a aprender cosas nuevas, así como a abrirse a temas relacionados con salud mental, disminuyendo los estigmas o preconcepciones negativas vinculados a esta y que habían aprendido durante sus años escolares. La diversidad de relatos de las entrevistadas deja ver la forma en la que el entorno universitario puede ser un espacio desafiante en términos académicos y sociales, pero también puede ser un espacio seguro de sanación y apoyo, dependiendo de si las universitarias cuentan con la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental.

#### **4.2.2.2 Limitaciones en los centros de atención psicológica**

Para algunas de las entrevistadas la principal barrera al buscar acceder a servicios de salud mental fueron los trámites engorrosos o procesos desagradables presentes en los servicios públicos de salud mental. Así, como se señaló en el apartado anterior, la Entrevistada 1 fue agredida mental, sexual y físicamente por su expareja con quien convivió en la pandemia. Luego de ello, empezó a ir al centro de salud mental de su universidad, pero dado que su agresor comparte la misma casa de estudios, empezó a sentirse incómoda de ir por temor a encontrarse con él o con conocidos que decidieron apoyarlo.

“Dejé de ir al centro de la universidad en primer lugar por el miedo a encontrarme a mi agresor cerca, además que se me hacía demasiado lejos y por último me cambiaron de psicólogo y me sentí incómoda y no conecté con la nueva psicóloga porque me hacía sentir juzgada y en cierta forma revictimizada.” (Entrevistada 1)

A raíz de esa primera experiencia, decidió acudir al Centro Comunitario de Salud Mental de su distrito, donde encontró deficiencias en el proceso de obtención de citas y con el personal disponible, siendo estas las barreras que mencionó como las más impactantes en su proceso de conseguir terapias.

“Yo empecé a buscar ayuda por mi cuenta, llamando y buscando por internet. Llegué al centro comunitario de salud mental cercano a mi casa, pero no fue sencillo porque necesitaban referencias válidas de mi posta del SIS que me quedaba a una hora de mi casa. Por ello primero tuve que ir a la posta que tardó dos meses en darme una cita y con las referencias llegué al centro comunitario. En el centro no hay un psicólogo por lo que me suele atender un médico general y un psiquiatra para la medicación.” (Entrevistada 1)

Dadas las limitaciones, decidió acudir temporalmente a un servicio privado con apoyo económico de su pareja. Sin embargo, esto no fue sostenible y tuvo que volver al sector

público, donde pudieron ayudarla luego de superar las barreras burocráticas señaladas anteriormente.

“En el centro comunitario de salud mental de mi distrito se demoraban mucho con las citas de psicología, así que por un tiempo mi pareja me ayudó a pagar citas privadas hasta que este año volví a tener citas en el centro. Acá hace un año no hay psiquiatra, solo hay médicos de familia y ellos te atienden. Igual me han ayudado a mejorar, pero me gustaría tener mayor presencia de profesionales de la salud mental.” (Entrevistada 1)

La Entrevistada 11, por otro lado, experimentó fuertes crisis de ansiedad y ataques de pánico a lo largo de su preparación para ingresar a la universidad, lo que la llevó a acudir a una posta buscando apoyo emocional, recorriendo el sistema público de salud mental y sus particularidades.

“Yo busqué por mi cuenta ayuda en el centro de salud porque sabía que no podía estar así. Luego de esperar un buen tiempo para las citas y todos los trámites necesarios, fui con la doctora de familia porque no había psiquiatra en mi posta y se ganó mi confianza. Ella me empezó a medicar, pero también empezó a notar que quizás tenía TDAH. Ahí me derivó a un Centro Comunitario de Salud Mental, pero me dieron cita para luego de dos meses. Ahí me diagnosticaron no con TDAH, pero con depresión y ansiedad generalizada. En ese centro todo ese proceso valió la pena, esas sesiones me ayudaron muchísimo.” (Entrevistada 11)

La búsqueda de atención pública, pese a la falta de profesionales de salud mental en la posta y a la demora para conseguir citas en el Centro Comunitario de Salud Mental al que acudió, valieron la pena, ya que hicieron que la transición entre el exigente periodo de ingresar a la universidad y el contexto universitario fuera más manejable para ella, ayudándola con los síntomas de depresión y ansiedad que estaban afectando su bienestar.

#### 4.2.2.3 Falta de apoyo de entornos cercanos

Entre otro grupo de entrevistadas, la principal barrera frente al acceso de servicios de salud mental fue la falta de apoyo de entornos cercanos. Las Entrevistadas 3 y 4 también enfrentaron la falta de validación de sus padres en términos de salud mental, lo que dificultó su acceso a estos servicios en un primer inicio. Si bien este tipo de entorno familiar puede hacer que la búsqueda de apoyo psicológico se vuelva un proceso solitario y desafiante, ahora que sus padres apoyan financieramente el costeo de sus citas, han tenido buenas experiencias con sus psicólogas.

“Con mi primer psicólogo me sentí un poco juzgada ya que me decía que era ya adulta y que podía sentirme bien si quería. Completamente diferente a mi psicóloga me ha dado las herramientas para gestionar mis emociones mejor, también me organizo. A mí me ayuda mucho las cosas físicas y ella me da tablas o tips para organizarme, lo que hacen que sea más difícil que me desborde.” (Entrevistada 3)

Asimismo, la Entrevistada 3 mencionó que la falta de presencia de sus padres y su consecuente impacto en cómo abordaban los temas vinculados a la salud mental le dificultó el acceso a la ayuda necesaria. Sin embargo, la red de contactos y la acomodada situación económica de su madre le permitieron finalmente consultar a una buena psicóloga al mudarse a Lima.

“Inicialmente me costó mucho convencer a mis papás porque no creían en la salud mental y yo sentía que menospreciaban mi malestar. Mi mamá luego de sentir que estaba muy mal en el verano del 2023 cuando estaba completamente desgastada, le pidió a su amigo decano de la universidad de Cajamarca que le recomiende una buena psicóloga y así conocí a mi terapeuta con la que mantengo sesiones periódicas.” (Entrevistada 3)

Para la Entrevistada 4, por otro lado, la falta de apoyo de sus padres con respecto a temas de salud mental es algo que ha estado presente a lo largo de su vida. Pese al estado crítico de su hermana durante su intento de suicidio el año pasado, su padre —más que su madre— mantiene su postura con respecto a la salud mental. Para él, sentirse bien es sencillo al tener la comodidad económica de la que goza su familia. En ese sentido, durante un periodo largo desde que inició la etapa más aguda de la depresión de su hermana, la Entrevistada 4 quiso buscar apoyo psicológico, pero añadió:

“Yo quería ir al psicólogo, pero no me sentía cómoda de decirle a mis papás. Sentía que de alguna forma menospreciaban mi malestar no solo por no creer mucho en las afecciones de salud mental, sino que también siento que veían a mi hermana y hacían la comparación. Por eso busqué por mi cuenta en esa página de psicólogos y empecé a pagarme las citas con mi sueldo de las prácticas.” (Entrevistada 4)

Como se mencionó anteriormente, durante un ciclo de intercambio educativo, sus padres la llamaron para que vuelva porque su hermana estaba teniendo pensamientos y comportamientos autolesivos. Esa etapa la llenó de culpa y mucha presión además de las obvias preocupaciones por el bienestar de su hermana. Luego de ello, empezó a ir a la psicóloga que se pagó con sus ahorros. Poco tiempo después lo discutió con sus padres y aceptaron pagar la mitad de sus citas.

“Busqué en una página que se llama PsicoBooking, donde puedes entrar y filtrar por la especialidad que quieres y ver sus perfiles y videos donde se presentan. Para mí eso era importante porque he visto cómo mi hermana pasó de psicólogo en psicólogo en la pandemia. Luego de convencer a mi mamá que debía ir luego del fallecimiento de mi abuela

me pagué sola con mis ahorros, por una parte, pero luego del episodio depresivo de mi hermana empezaron a apoyarme a pagar la mitad.” (Entrevistada 4)

Cabe señalar que en la actualidad, la Entrevistada 4 cuenta con el apoyo económico de sus padres luego de que su madre empezó a acudir a terapia a raíz de la crisis de su hermana. Con ello, aceptó la importancia de los temas de salud mental y ahora le paga la mitad del costo de las citas. Con respecto a su experiencia acudiendo a terapias psicológicas, destacó la relevancia de no minimizar las cosas que la hacían tener sentimientos negativos.

Este tipo de episodios pueden llegar a desmotivar una mayor búsqueda de apoyo. La relevancia de contar con un enfoque empático independientemente de la especialidad de salud mental o la corriente a la que pertenezca el o la profesional de la salud mental, resalta la importancia de contar con un entorno cercano que pueda motivar a las universitarias a sentirse cómodas al priorizar su salud mental. Por ejemplo, las Entrevistadas 7 y 8 lograron encontrar a las psicólogas con quienes han sentido una conexión positiva gracias a las recomendaciones de sus psicólogas escolares, quienes las contactaron con las colegas con quienes hoy en día siguen sus terapias.

Para la Entrevistada 7, la gran presión académica a la que la someten sus padres por haber estudiado medicina al igual que ella fue uno de los desencadenantes para que decidiera acudir a servicios de salud mental. Sin embargo, su padre no cree en este tipo de servicios y a menudo le recuerda que es importante la actitud ante los obstáculos de la vida, más que acudir a terapia. En ese sentido, mencionó:

“Cuando me mudé a Lima, ya me sentí más cómoda de ir a una psicóloga que me recomendó mi psicóloga del colegio. Con ella tengo citas esporádicas cuando me siento mal y la pago con el dinero que me mandan mis papás para el mes.” (Entrevistada 7)

En contraste, la Entrevistada 8 percibió como difícil el proceso de pedir ayuda a sus padres ya que para su papá el *bullying* siempre ha existido y lo que importa es cómo la víctima se defiende ante el abuso. Sin embargo, al contar con una relación horizontal con sus dos padres, luego de contarles lo que estaba pasando y la forma en que el *bullying* ha tenido impactos de largo plazo en su vida, ha recibido su apoyo para pagar las terapias, lo que le facilitó el acceso a la atención necesaria. Luego de haber accedido a citas psicológicas señaló:

“En terapia hice clic con mi psicóloga a la primera, y ha sido un proceso bonito donde he logrado aprender a quererme.” (Entrevistada 8)

#### **4.2.2.4 Falta de información sobre los servicios disponibles**

Como último grupo con características similares a las barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental se encuentran las Entrevistadas 6 y 9. Para ellas, los servicios universitarios han sido de gran ayuda en su proceso de exploración de la salud mental como prioridad en sus vidas. Sin embargo, la Entrevistada 6 no conocía los servicios que ofrecía la universidad en un inicio, lo que retrasó el proceso de atención efectiva.

“Como parte del programa de mi beca nos hacen ir a un psicólogo; sin embargo, no conecté con él porque sentía que apuraba mi mejora. Entonces me quedé sin ir hasta que de casualidad hablé con alguien de mi facultad y me dijeron sobre los servicios disponibles.” (Entrevistada 6)

En ese sentido, su experiencia con servicios de salud mental inició en la universidad con el servicio de psicología que su beca por rendimiento académico le daba. Sin embargo, esta

primera experiencia también fue negativa, lo que generó una opinión negativa sobre las terapias psicológicas.

“Entonces, sí, al último, ya sentí que como que él se había cansado de mis problemas, o sea, fue como que, al final, en la última cita que tuvimos, sí, sentí eso como de parte de él. Como que me trataba de decir ‘ya deberías estar bien, por qué te está tomando tantas vueltas’. Eso me desalentó.” (Entrevistada 6)

Mencionó además que no conocía que la universidad brindara servicios de apoyo psicológico de forma gratuita hasta que un día se acercó a pedirle ayuda a una docente de su carrera, quien le indicó qué pasos seguir para poder agendar una cita “luego de eso saqué la cita y empecé a ir a la psicóloga de mi facultad y sí me he sentido escuchada y entendida.” (Entrevistada 6)

El miedo a ser juzgada y la incomodidad son problemas que pueden vincularse con la experiencia de abrirse emocionalmente ante un profesional de la salud mental. Como demuestran los ejemplos, ello puede tener que ver con el entorno social de quien acuda a centros de servicios de salud mental o por una experiencia negativa con el profesional con el que se atiendan.

Luego de buscar servicios adicionales en su facultad, ha encontrado asesoría psicológica con la que se siente cómoda y desde entonces mantiene sus sesiones de forma periódica. Cabe destacar que para la Entrevistada 6 esto no solo mejoró su experiencia en el acceso a servicios de salud mental, sino también en su percepción sobre estos, ya que desde el colegio había tenido experiencias negativas. Asimismo, añadió: “mudarme a Lima y estar en esta universidad me abrió los ojos a otras perspectivas y a un menor estigma de la salud mental, eso me ayudó.”

Finalmente, para la Entrevistada 9 el contexto universitario no solo le ofreció nuevos retos, sino también una diversidad de espacios donde la salud mental no era vista como un estigma. Al tener un hermano mellizo con un diagnóstico de esquizofrenia, se ha enfrentado a lo largo de su vida a centros de salud mental, así como a estigmas de la sociedad frente a las afecciones de salud mental. Adicionalmente, ella no había podido priorizar su propia salud mental hasta que ingresó a la universidad por tener un pariente muy cercano que requiere de constantes cuidados. En la universidad, acudió a un conversatorio sobre cómo lidiar con el estrés académico, donde compartieron las vías de atención que esta ofrece.

“Después de ir al psicólogo de la universidad empecé a tener más confianza en mí. Luego empecé a acudir también al psicólogo del centro de salud universitario donde sí hay un pago, pero mis papás me ayudan. Ambos han sido buenos y me han ayudado a lidiar con mis pensamientos y emociones. Felizmente porque tengo amigas que han sentido que los psicólogos han estado molestos con ellas.” (Entrevistada 9)

Así, destacó que conoció los servicios que ofrece la universidad tanto de forma gratuita como con un descuento en el centro de salud por casualidad y señaló que tuvo suerte al encontrar estos servicios y en especial un psicólogo con el que ha logrado una buena conexión.

“Yo me enteré casi de casualidad de los servicios ofrecidos por la universidad. Fue por un evento al que fui. La verdad el camino para acceder a estos servicios es sencillo ya que solo mandas un correo y esperas la cita y luego te programan de acuerdo con tus necesidades [...]. Me ha ido muy bien con el psicólogo, siempre lo recomiendo.” (Entrevistada 9)

Cabe destacar que mencionó que esa información debería llegar a todos los estudiantes para que se encuentren informados en caso lleguen a necesitar orientación o apoyo psicológico.

Las experiencias de cada una de las entrevistadas revelan un panorama diverso con respecto al acceso a servicios de salud mental, donde las barreras económicas o procedimentales, el apoyo familiar y la información disponible son factores determinantes. Cabe destacar que, pese a los desafíos, existen indicios facilitadores que impulsan un mejor acceso a servicios de salud mental; estos han sido impulsados en las entrevistadas tras lograr recibir apoyo emocional o económico de sus padres, mudarse de ciudad y contar con mayor independencia o abrirse al contexto universitario como un espacio diverso donde conocer otras perspectivas ha resultado revelador. La importancia de desestigmatizar la salud mental en diversos entornos, así como el apoyo social y comunitario, emerge como un facilitador fundamental en este proceso.

### **4.3. Factores socioculturales en las trayectorias de las universitarias**

Al encontrar etapas claves dentro de las trayectorias de las universitarias se hace posible profundizar en los temas abordados en las entrevistas. Con ese fin, los bloques de temas principales que impactan tanto en la etapa del reconocimiento de la necesidad de acudir a un servicio de salud mental como en el acceso a los mismos —incluyendo las barreras y facilitadores existentes— se han dividido los factores socioculturales en dos grupos: (i) género y salud mental y (ii) entornos y redes de apoyo.

#### **4.3.1. Género y salud mental**

El vínculo entre el ser mujer y la salud mental estuvo presente a lo largo de las entrevistas realizadas. Las experiencias de las entrevistadas fueron diversas, pero varias mantienen en común la mención a los retos a los que conlleva el ser mujer en el contexto del cuidado de la salud mental.

Para algunas entrevistadas que fueron víctimas de violencia de género, la minimalización de su dolor ante el trauma ha sido uno de los factores que más las han afectado emocionalmente a lo largo de su vida. Antes de haber sido víctima de violencia de género, la Entrevistada 1 experimentó el choque de convivir con hombres. Señaló: “en mi vida había probado alcohol y me dieron y lo tomé (...). Luego de eso, empiezan a haber más cosas como acoso y violencia. Tuve una experiencia en la que un chico que estaba a mi costado se aprovechó de que estaba tomada y me empezó a tocar en contra de mi voluntad.” Ese episodio marcó un cambio de perspectiva de cómo veía las relaciones entre hombres y mujeres, y la vulnerabilidad a la que pueden llegar a estar expuestas las jóvenes universitarias en un contexto en el que tienen cierta autonomía.

La Entrevistada 1 también relató que luego de haber salido de su relación abusiva —años después del primer episodio— en la que fue víctima de violencia física, mental y sexual, se sintió revictimizada ante las instituciones a las que acudió tanto por ayuda emocional como para gestionar la denuncia que le hizo a su agresor.

“Cuando llamé a la línea pública de apoyo psicológico para mujeres víctimas de violencia me tocó una señora que en una voz muy dulce me dijo que todos los hombres pueden cambiar si siguen el camino de Dios e incluso me recomendó unas películas cristianas.” (Entrevistada 1)

Otra representación de los riesgos y presiones a los que están expuestas las mujeres es el *bullying*, particularmente cuando se debe a demandas del físico de las jóvenes. Las presiones físicas y estéticas se hicieron evidentes en las experiencias de la Entrevistada 8, quien experimentó *bullying* por su sobrepeso en su etapa escolar y decidió acudir a terapia para sanar sus heridas, que le han generado daño a lo largo de los años.

“Hasta hoy veo las redes de las personas que me hicieron *bullying* que viven sus vidas normales y yo siento rencor porque nunca pagaron por lo que me hicieron.” (Entrevistada 8)

La Entrevistada 8 también señaló que las presiones por el físico son mucho peores en mujeres que en hombres ya que suelen venir tanto de mujeres como de hombres. “Está muy normalizado opinar sobre el cuerpo de una mujer, pero cuando se trata de un hombre la situación es muy diferente”. Asimismo, destacó:

“En la universidad no he percibido *bullying* como tal, pero siempre escucho comentarios como “tal es bonita, tal es más fea”. Un buen ejemplo es que el año pasado mi grupo de amigas descubrió un *tier list*<sup>3</sup> de las mujeres de mi facultad de más bonitas a menos bonitas, lo que me parece muy infantil, ya que eso pasaba también en mi colegio.” (Entrevistada 8)

Otro punto destacado por las entrevistadas con respecto a cómo han percibido que ser mujer ha impactado en la forma en la que han llevado su salud mental a lo largo de su vida es la constante invalidación de sus emociones. Tal como se ha ido explorando, el impacto de las presiones sociales en las mujeres es un punto que debe resaltarse al analizar su salud mental.

Por ejemplo, la Entrevistada 3 mencionó que sentía que existían muchas presiones sociales y académicas hacia las mujeres. La ansiedad durante los exámenes la llevó a dejar de comer durante unos días, lo que refleja las altas expectativas que enfrentan las universitarias en sus entornos académicos. Cabe destacar que, si bien la presión académica es un factor de riesgo emocional tanto en hombres como en mujeres universitarias, la Entrevistada 3 destacó que a menudo las mujeres deben esforzarse más por el reconocimiento de sus habilidades académicas o por la validación de sus emociones al ser consideradas exageradas.

---

<sup>3</sup> Un *tier list* hace referencia a una lista que categoriza un grupo de ítems interrelacionados, agrupándolos por “niveles” (*tiers*) de peor a mejor.

“Mi primer psicólogo minimizó totalmente cómo me sentía y me dijo que quizás estaba sobre-reaccionando. También me dijo “pero ya eres adulta, deberías controlarte y poder decidir sentirte mejor.” (Entrevistada 3)

De la misma forma, las experiencias de la Entrevistada 4 destacan el impacto que tiene el no reconocer la importancia de las emociones de las mujeres. Durante la entrevista mencionó que su padre la tildó de exagerada cuando le dijo que se sentía ansiosa, pese a que tiene una hermana menor con depresión, quien ha tenido dos episodios de intento de suicidio. En esa oportunidad, mencionó que le dijo: “Pero, hija, ustedes lo tienen todo. No entiendo, estás en una buena universidad y te va bien, eres muy graciosa, bonita, no entiendo”. Y continuó: “Yo le trato de explicar o que no diga cosas como ‘ah, subiste o bajaste de peso’, pero no entiendo, me encuentro con una pared cuando hablo con él”. El sentir que su padre invalidó cómo se sentía la hizo dudar de pedirle apoyo económico para tener sus citas en un inicio.

En contraste, la Entrevistada 7 destacó el gran tabú que existe en torno a la salud mental para los hombres, lo que ha hecho que sus amigas —quienes tienen una mayor tendencia a buscar ayuda— se beneficien de una red de apoyo más sólida que se ha formado entre las que van a terapia.

“Ahí cuando nos juntamos entre nosotras compartimos lo que hemos aprendido en nuestras respectivas terapias y así nos vamos ayudando; en cambio, mis amigos hombres no tienen esa apertura.” (Entrevistada 7)

Por el contrario, las Entrevistadas 5, 9 y 10 no han sentido diferencias significativas por su género en términos de salud mental. Sin embargo, reconocen que para las mujeres es más sencillo admitir que no se sienten bien emocionalmente y decidir pedir ayuda. Por ejemplo, la Entrevistada 5 destacó que sus episodios de ansiedad se han vinculado a su relación con

su mamá y sus propias exigencias académicas. Por otro lado, la Entrevistada 9 mencionó que si bien existen inseguridades a las que se enfrentan las mujeres, ella no ha sentido que eso impacte en su salud mental o en su búsqueda de servicios de apoyo.

“Existen muchas cosas a las que te expones cuando eres mujer. Acoso, asaltos, violaciones. Yo no he sido víctima de eso, pero incluso tengo varias amigas que han tenido relaciones tóxicas con abuso psicológico o amenazas de suicidio.” (Entrevistada 9)

Adicionalmente, la Entrevistada 9 destacó que los hombres suelen tener más reparos para buscar apoyo psicológico por miedo a ser criticados. Esta diferencia en la disposición de buscar apoyo psicológico se refuerza con lo mencionado por la Entrevistada 10, quien señaló que los hombres suelen ir menos a psicólogos y ser menos comunicativos con estos, lo que sugiere que el estigma en torno a la salud mental es particularmente fuerte en el género masculino.

Otro grupo de entrevistadas destacó, de forma contraria al grupo anterior, que las sobredemandas de la sociedad han hecho que el ser mujer haya incrementado las presiones y malestares a los que se han enfrentado. En ese contexto, la Entrevistada 2 señaló que las mujeres son criticadas por muchas razones y que ella siente que la sociedad debe desestigmatizar la feminidad. En ese sentido, ella se ha enfocado en desestigmatizar la menstruación a través de su colectivo.

“Cuando comencé el proyecto sobre menstruación, lo que buscábamos era hacer llegar educación sobre menstruación y luchar contra el estigma social que tiene este tema.” (Entrevistada 2)

Esta experiencia refuerza la idea de que el estigma sigue siendo una barrera significativa para el acceso a la salud mental.

En el contexto de las demandas sociales hacia las mujeres, la Entrevistada 6 señaló que este ha sido un factor de preocupación para ella:

“Desde muy joven empecé a cuestionar todo lo que se nos pide al ser mujeres. Los psicólogos a los que fui hasta llegar a los de la universidad no comprendían esto y no validaban que me preocuparan los roles de género. Siempre me ha ofuscado que cuando eres mujer debes tener un buen matrimonio y además esperan que tengas hijos, pero a la vez sigas siendo una excelente alumna, pero en algún momento debes sacrificar todo tu esfuerzo. No tiene sentido.” (Entrevistada 6)

Adicionalmente, la Entrevistada 6 destacó que decidió cambiarse de carrera, ya que al estar en una facultad de Ciencias, donde la mayoría de estudiantes son hombres, la hizo sentirse incómoda. “Estar rodeada por hombres te hace querer mimetizarte y comportarte como hombre porque no solo son tus compañeros, sino tus profesores y profesoras que hacen comentarios descalificándote o juzgando tu desempeño académico o tu apariencia por ser mujer” (Entrevistada 6). Asimismo, mencionó que durante la crisis llegó a pensar que era inferior a su hermano y que el ser mujer hacía que el esfuerzo fuese mayor en todos los campos. Este episodio la llevó a preocuparse más por el estado de su salud mental, y por lo tanto, buscar ayuda profesional de una psicóloga.

Los estereotipos de género también influyeron en la manera en que la Entrevistada 11 percibe el ser mujer y el impacto de eso en su salud mental y cómo esta se ve estigmatizada. Destacó haber sido objeto de burla por parte de sus primos machistas:

“Los hijos de mis tíos que solo son hombres siempre le decían a mi mamá que cómo era posible que yo no ingresara porque no iba a tener quién la cuidara en unos años, sobre todo

porque tengo un hermano con síndrome de Down, y ahora tengo muy presente que tengo esa responsabilidad de cuidar a los dos.” (Entrevistada 11)

Esta cita pone en evidencia no solo estereotipos de género sobre el desempeño académico de las mujeres, sino también sobre el rol de cuidado a los que muchas veces se someten las mujeres ante la presión social. Ello destaca que las presiones en el ámbito doméstico tienen un impacto en la vida de las mujeres que reciben ese tipo de comentarios.

La Entrevistada 12, por otro lado, fue víctima de violencia sexual a manos de dos familiares durante sus años de infancia y ese episodio ha tenido graves impactos en su bienestar emocional a lo largo de los años. Asimismo, mencionó recibir comentarios machistas de su padre, a quien no es cercana, que la desacreditaban como estudiante solo por ser mujer: “mi papá me dijo una vez que si no ingresaba no quería que le hablara, que cómo era posible, que seguro era por ser mujer.” (Entrevistada 12).

Si bien las experiencias de las entrevistadas varían entre sí, en la mayoría de casos se pueden evidenciar diferentes formas en las que el género ha impactado en su salud mental y en sus experiencias en los servicios de salud mental. Cabe destacar que todas las entrevistadas salvo una (Entrevistada 4) mencionaron que los hombres tienen un mayor estigma frente a la salud mental, lo que los aleja de aceptar que necesitan ayuda.

“A los hombres no se les ha educado para abrirse. Mis amigas mujeres van mucho al psicólogo, mientras que los hombres no.” (Entrevistada 7)

De la misma forma, la Entrevistada 9 destacó que, pese a que la salud mental ha dejado de ser un tabú en diversos espacios, para los hombres todavía es un tema delicado.

“Ahora que es más común que las personas hablen de cómo van al psicólogo o qué medicamentos toman, los hombres no tanto. Tengo un amigo hombre que no quería ir pese a sentirse claramente mal y eso representa lo que sucede con los hombres.” (Entrevistada 9)

Los relatos de las entrevistadas destacan la existencia de tensiones entre la salud mental en función del género. Las presiones sociales y culturales afectan de manera diferente a hombres y mujeres. Sin embargo, en su mayoría, las mujeres universitarias entrevistadas han enfrentado experiencias negativas vinculadas a los estigmas y estereotipos de ser mujer, lo que ha impactado directamente en su salud mental y en su acceso a servicios de ese tipo.

#### **4.3.2. Entornos y redes de apoyo frente a problemas de salud mental**

La existencia de presiones en la juventud temprana y particularmente en el contexto universitario posiciona a las jóvenes entrevistadas en una etapa emocionalmente demandante. Como se mencionó líneas arriba, la transición entre la etapa escolar y la universitaria expone a las jóvenes a una mayor independencia, así como a nuevas presiones académicas y sociales. Frente a ello e independientemente del tipo de servicios de salud mental a los que las entrevistadas lograron acudir, estas generaron una variedad de entornos de apoyo y estrategias para enfrentar los diversos impactos en su salud mental. Estos espacios destacan nuevamente la relevancia de contar con redes de apoyo social o familiar, las cuales cumplen un rol fundamental en los procesos que sigue cada una para manejar su salud mental.

Para las entrevistadas, el apoyo familiar destacó como el entorno de manejo de momentos difíciles más presente. En ese sentido, para las entrevistadas que contaron con el apoyo y validación de sus familiares, estos representaron un facilitador al decidir buscar apoyo de servicios de salud mental y también sirvieron como soporte durante sus sesiones al tener un

espacio seguro donde desfogar sus emociones. Por ejemplo, la Entrevistada 5, quien señaló que su madre le ponía muchas presiones académicas y que en un inicio no le daba la relevancia necesaria a su salud mental, mencionó que su padre, por el contrario, a menudo la impulsaba a priorizar las actividades sociales y deportivas como estrategias efectivas que acompañen sus terapias psicológicas y seguimiento neurológico para su diagnóstico de TDAH.

“Me gusta ventear<sup>4</sup> con todo el mundo. Tengo el espacio para hablar con mi prima que es mi vecina y con mi papá. Mi hermana no porque es muy neurotípica (...). Mi papá sí prioriza mi vida social y mi vida deportiva porque antes era full deportista. Yo era seleccionada de vela.”  
(Entrevistada 5)

Esos espacios le permiten desahogarse y compartir sus problemas para no sentirse sola en los momentos en los que siente una fuerte ansiedad.

El apoyo familiar también es un facilitador en el acceso a servicios profesionales. Ello se evidencia igualmente en las experiencias de varias entrevistadas. La Entrevistada 6 mencionó que sus padres no dudaron en buscar atención psicológica para ella, incluso cuando todavía estaba en el colegio.

“Gracias al apoyo de mis papás, desde muy joven tuve acceso a psicólogos y no sentí vergüenza por eso. En el colegio fui al psicólogo y luego de esto, mis propios padres se preocuparon por mi bienestar porque no me sentía bien emocionalmente con toda la presión académica y de ser una mujer y todo lo que eso conlleva. Primero me llevaron al psicólogo de EsSalud, pero me sentí muy juzgada, como si mis preocupaciones no importaran. Luego de eso mis papás me llevaron a dos distintas psicólogas privadas, pero tampoco me sentí

---

<sup>4</sup> Término proveniente del verbo *to vent*. Anglicismo que se refiere a la acción de desahogarse.

validada, no fue hasta los psicólogos de la universidad que sentí que me han entendido.”  
(Entrevistada 6)

Si bien la Entrevistada 6 también destacó el rol de su círculo de amigas, el apoyo de sus padres fue el factor decisivo para cuidar de su salud mental. Asimismo, mencionó que sus *hobbies* son pintar con óleos y montar bicicleta, lo que la ayuda a mantenerse enfocada en otras cosas más allá de sus preocupaciones.

La Entrevistada 8 también señaló que el apoyo de sus padres y la relación horizontal que mantienen son cruciales para su bienestar emocional.

“Cuando me he sentido muy mal voy y les digo a mis papás "chicos" (así les digo) hay algo que me está haciendo sentir mal y ellos me escuchan y apoyan. Ellos pagan mis terapias y siempre están pendientes de cómo me siento.” (Entrevistada 8)

De igual modo, la misma entrevistada destacó que ha aprendido sobre la importancia del amor propio ciertas estrategias para no dejar que las opiniones o comentarios del resto sobre su físico la afecten. En ese sentido, cuando se encontró con conductas objetivizantes hacia las mujeres de la universidad, haciendo una lista de quiénes eran bonitas y quienes no, señaló:

“Yo escuché a chicas presumir de su lugar en esa lista, otras comparándose. Yo decidí ni ver la lista para no dejar que me afecte, creo que aprendí eso en la terapia.” (Entrevistada 8)

De forma similar, la Entrevistada 10 destacó que recibe mucho apoyo de su familia, principalmente de su hermano mayor, con quien vive. De forma secundaria señaló que comparte el estrés académico con sus amigos de la universidad, lo que la ayuda a no sentirse sola.

“La pandemia y estudiar para mis exámenes me hicieron aislarme y ahí mi hermano fue de gran ayuda para que no me sintiera sola. Hoy todavía cuento con él mucho, hablo con él y me escucha. También, tengo un grupo de amigos de la carrera con los que compartimos las presiones y cómo nos sentimos.” (Entrevistada 10)

De forma particular en el contexto familiar las Entrevistadas 1, 2 y 12 señalaron que sus mamás son el agente de apoyo más importante con el que cuentan. Cabe señalar que las tres comparten el hecho de que sus papás son figuras parcial o totalmente ausentes, sobre todo en términos emocionales, por lo que sus madres han cumplido un rol primordial en sus vidas.

La Entrevistada 1 se apoya en su madre, su hermanita pequeña, su actual pareja y además un grupo virtual de mujeres que comparten su diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP), lo que le brinda un sentido de comunidad y comprensión. Sin embargo, destacó que su mamá ha sido su motor para buscar ayuda de servicios de salud mental, particularmente en momentos muy difíciles en los que incluso llegó a considerar quitarse la vida. Cuando sufrió de violencia doméstica por parte de su expareja, lo que más le dolió fue imaginarse cómo se vería afectada su mamá al verla en ese estado, por lo que decidió denunciarlo y empezar de cero.

“Mi mamá siempre me ha apoyado en mi cuidado emocional. Lo único que no le parece es la medicación porque tiene temor a que desarrolle dependencia.” (Entrevistada 1)

De manera similar, la Entrevistada 2 cuenta con el respaldo de su familia extendida, incluyendo a su madre, primas, tías y abuela. Adicionalmente, encuentra un espacio de desahogo y apoyo emocional en su colectivo “Menstruación Libre”<sup>5</sup> (Entrevistada 2).

---

<sup>5</sup> El nombre del colectivo fue modificado para asegurar el anonimato de la participante.

Finalmente, a pesar de que la Entrevistada 12 prefiere enfrentar sus problemas sola, reconoció que tener un espacio para hablar con su madre y también con su prima y su tía con quienes convive le proporciona un alivio significativo.

“Cuento con quienes vivo: mi mamá, mi prima y mi tía. Sí me apoyan y yo les cuento mis cosas, pero solo hasta cierto punto. Siempre he sido de solucionar mis temas sola y ahora con terapia.” (Entrevistada 12)

La misma entrevistada destacó que desde que va a sesiones de terapia con su psicóloga, ha sentido que la está ayudando a manejar mejor sus emociones y los impactos del evento de abuso que se describió anteriormente. Además, le gusta mucho dibujar y leer *comics*, pero mencionó que a menudo se siente culpable de no estar estudiando. Aunque luego de las recomendaciones de su psicólogo, se está obligando a darse espacios para sentirse relajada.

Otro grupo de apoyo importante para las entrevistadas son sus amistades. En ese sentido, la Entrevistada 7 enfrenta el reto de tener un padre que no cree en la salud mental, lo que la motiva a buscar apoyo ocasionalmente en su hermana, pero principalmente en sus amigas de la universidad, quienes también están en terapia.

“Cuando ingresé a la universidad, me dio el síndrome del impostor. De pronto todos eran igual de buenos que yo, o mejores. Pero ahora ya tengo un grupo de amigos que sé que se sintieron igual, con ese grupo que es bien sólido comparto cómo me siento. Se siente como no estar sola.” (Entrevistada 7)

Asimismo, la Entrevistada 9 mencionó que encuentra en sus amigos y su psicólogo un espacio seguro que no había tenido antes para hablar abiertamente sobre su salud mental. Eso le permite sentirse comprendida y apoyada, dándose un espacio para priorizarse y no solo dedicarse al cuidado de su hermano con un diagnóstico de esquizofrenia.

Adicionalmente, mencionó que mantiene actividad física saltando soga, y también toca el ukelele. También dice que organiza sus pensamientos como le enseñaron en terapia.

Finalmente, la Entrevistada 11 también señaló que valora las conversaciones con su madre y sus amigas del colegio, quienes la ayudan a superar momentos en los que por costumbre se aísla para lidiar con sus emociones.

“Mi mamá me ha apoyado siempre, siempre me escucha. Lamentablemente tiene limitaciones económicas y no pudo pagarme una terapia, pero siempre ha estado para mí.”  
(Entrevistada 11)

Como último grupo con experiencias similares, las Entrevistadas 3 y 4 destacaron que se han sentido solas al no contar con un espacio familiar o amical para desahogarse emocionalmente cuando no se sienten bien, por lo que la terapia psicológica se ha convertido en su principal espacio de apoyo emocional. En el caso de la Entrevistada 3, sus padres no han sido figuras muy presentes en su desarrollo y su nana, quien cumplió un rol crucial en su crianza, se fue de su casa, lo que la dejó sin un espacio seguro frente a la transición del colegio a la universidad.

“Convivir con mi mamá en la pandemia fue muy difícil porque mis papás no han estado muy presentes para mí y ella es además adicta al trabajo. Entonces, quien me crio fue mi nana. Lamentablemente, mi nana se fue y con eso perdí mi único apoyo. Cuando ella se fue, yo me sentí muy mal, me dio un *switch* depresivo en la pandemia, ahí no tenía ganas de hacer nada.” (Entrevistada 3)

Cabe destacar que la Entrevistada 4 señaló que su mejor amigo la ha escuchado ocasionalmente, pero no está muy abierto a los temas de salud mental, por lo que sigue sin sentirse segura de desahogarse con alguien fuera del entorno psicológico. “Mi psicóloga me

ha dado las herramientas para gestionar mis emociones mejor, también me organizo. A mí me ayuda mucho las cosas físicas y ella me da tablas o tips para organizarme, lo que hacen que sea más difícil que me desborde.”

Para la Entrevistada 4 el estado mental de su hermana, quien tuvo dos intentos de suicidio el año pasado, se convirtió en una prioridad tanto para ella como para sus papás. Adicionalmente, sus padres le han exigido múltiples veces que cuide a su hermana, lo que hizo que durante mucho tiempo ella descuide su bienestar emocional. Si bien comentó que durante su intercambio le llegó a comentar a sus amigas sobre lo que estaba pasando con su hermana y cómo eso la hacía sentirse presionada y preocupada, destacó que sus amigas seguían tomándolo a la ligera.

“Mis amigas decían cosas que a mí me *triggereaban*<sup>6</sup> como ‘ay, me corto las venas’ y yo me sentía horrible por todo lo que estaban diciendo. Al final se los dije y mejoró un poco, pero igual no sentí una empatía real.” (Entrevistada 4)

Por ello, destacó el espacio que tiene con su psicóloga, quien además le ha permitido escribirle fuera de sus sesiones cuando la necesite para asegurarle que ella se sienta bien y escuchada. Este apoyo psicológico se convirtió en el espacio seguro para ambas entrevistadas, ha sido un lugar donde pueden priorizar su bienestar, expresar sus preocupaciones y recibir comprensión, luego de haber sentido poco apoyo de parte de sus familias.

Las redes y grupos de apoyo son importantes para todas las entrevistadas, independientemente de las diferencias entre ellas. Contar con redes de contención que faciliten el manejo de problemas de salud mental ha permitido que se sientan escuchadas y

---

<sup>6</sup> *Trigger* es un anglicismo que se refiere a factores que disparan una reacción emocional negativa.

validadas. La combinación de apoyo familiar, amistades y acceso a servicios profesionales de salud mental se muestra esencial para su bienestar emocional, destacando la necesidad de fortalecer estos espacios en un contexto donde la salud mental es aún un tema de estigmatización en algunos espacios y donde el acceso a servicios se ve limitado por diversos factores.

#### **4.4. Caracterización de las trayectorias de las entrevistadas**

La información resultante de las entrevistas semiestructuradas detalla las vivencias personales de doce universitarias con trasfondos y experiencias distintas. Sin embargo, existen factores comunes que permiten conocer ciertos patrones dentro de las trayectorias de las mujeres universitarias. Con ese fin, se han dividido las entrevistadas en tres grupos de trayectorias con características similares. Para efectuar esta división se realizó un análisis exhaustivo de las cuatro dimensiones emergentes de las entrevistas: (i) reconocimiento de la necesidad de apoyo de servicios de salud mental, que hace referencia a las motivaciones o contextos que llevaron a las entrevistadas a decidir acudir a un servicio de salud mental; (ii) barreras en el acceso a servicios de salud mental, dimensión que detalla todos los obstáculos a los que se enfrentan las universitarias al acudir a servicios de salud mental; (iii) género y salud mental, que revela la interconexión entre factores de género que afectan la trayectoria en el acceso a servicios de salud mental y, finalmente, (iv) entornos y redes de apoyo frente a problemas de salud mental, dimensión que describe los principales espacios a los que las entrevistadas acuden cuando tienen la necesidad de apoyo emocional. Adicionalmente, se consideraron factores transversales, como la presencia de estigmas vinculados a la salud mental y el contexto universitario como facilitador para abordar temas de salud mental de forma más libre que en el contexto escolar o familiar. Ambos temas estuvieron presentes en cada entrevista dentro de los relatos sobre sus trayectorias en el acceso a servicios de salud

mental, por lo que si bien aportan la construcción de trayectorias, no representan diferencias entre las mismas. Cada una de las cuatro dimensiones detalladas anteriormente fue dividida en otras cuatro subcategorías de acuerdo a los temas mencionados por las entrevistadas y se detallan a continuación.

En la dimensión de experiencias de reconocimiento de la necesidad de apoyo de servicios de salud mental las entrevistadas mencionaron como principales motivadores que las llevaron a acudir a servicios de salud mental: la transición entre colegio y universidad, que incluye el impacto de cambio de entorno social hacia una mayor independencia; las presiones con respecto a su rendimiento académico, las diversas preocupaciones familiares, como el bienestar emocional y físico de sus parientes, así como futuras responsabilidades financieras en su familia y, finalmente, los episodios de violencia ocurridos en un contexto doméstico o familiar.

La dimensión de barreras en el acceso a servicios de salud mental se dividió en cuatro ejes también: (i) barreras económicas, vinculadas a la capacidad adquisitiva de las entrevistadas y sus familias; (ii) la presencia de trámites demasiado engorrosos en los servicios gratuitos, vinculada también a los determinantes sociales de la salud; (iii) la falta de apoyo de entornos cercanos ante su decisión de acudir a servicios de salud mental y, finalmente, (iv) la falta de información disponible sobre los servicios existentes.

Con respecto a la dimensión del vínculo entre el género y salud mental, las entrevistadas compartieron diversas experiencias, donde dejaron ver el grado de impacto de los roles de género que han percibido en su salud mental. Nuevamente, esta dimensión ha sido dividida en cuatro ejes: (i) la minimización de su dolor ante episodios traumáticos, en el caso de entrevistadas víctimas de violencia que sienten que no han sido entendidas con el nivel de

priorización necesario por la normalización de la violencia hacia las mujeres; (ii) la poca validación de sus problemas, en aquellas entrevistadas que consideran que sus problemas emocionales han sido minimizados por su género; (iii) las sobredemandas de ser mujer como el rol que juegan en la sociedad, considerando las presiones a las que se enfrentan en los entornos domésticos, académicos y laborales y, finalmente, (iv) aquellas que no han sentido impactos directos del género en sus experiencias respecto del acceso a servicios de salud mental. Cabe destacar que para todas las entrevistadas salvo una (Entrevistada 4) los hombres de su vida tienen un mayor estigma frente a la salud mental en comparación con las mujeres.

Finalmente, en el caso de los entornos y redes de apoyo frente a problemas de salud mental que fueron mayormente mencionados por las entrevistadas, se encuentran: los entornos familiares en sus diversas configuraciones; la mención exclusiva al apoyo de madres como única fuente de apoyo emocional familiar; los círculos sociales y amicales a los que las entrevistadas pueden acudir con una mayor horizontalidad y confianza, y los espacios de terapia como principal espacio donde se sienten validadas y escuchadas.

A raíz de la caracterización de las cuatro dimensiones y sus cuatro ejes correspondientes, las entrevistas fueron sintetizadas en una matriz en la que se resume la distribución de los relatos de las entrevistadas (ver anexo 5). Posteriormente, se procedió a analizar las coincidencias en los campos, uniendo a aquellas entrevistadas que coincidían en al menos dos de los ejes resultantes de las cuatro dimensiones. Así, se llenó una matriz de similitudes de las experiencias de las entrevistadas dentro de estas cuatro dimensiones, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro 3.** Matriz de trayectorias de las entrevistadas

Trayectorias	Entrevistada	Dimensiones de análisis															
		Etapas clave de las trayectorias de las universitarias								Factores socioculturales en las trayectorias de las universitarias							
		Reconocimiento de la necesidad de acudir a servicios de salud mental				Barreras y facilitadores				Entornos y redes de apoyo				Género			
		Transición entre colegio y universidad	Rendimiento académico	Bienestar emocional de familiares	Violencia	Económicas	Trámites engorrosos	Falta de apoyo de entornos cercanos	Falta de información disponible	Familia	Mamás	Amigos	Terapia	Minimización de su dolor ante trauma	Poca validación de sus problemas	No han sentido impactos directos	Sobredemandas al ser mujer
Trayectoria <i>Accidentada</i>	1				X		X						X				
	2	X				X										X	
	12				X	X					X					X	
Trayectoria <i>Solitaria</i>	3		X					X				X		X			
	4			X				X				X		X			
	7	X						X			X			X			
	8	X						X	X				X				
Trayectoria <i>Exigente</i>	5		X			X				X						X	
	6		X						X	X							
	9			X					X		X				X		
	10			X		X				X					X		
	11		X					X								X	

Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

Cabe destacar que ninguna de las experiencias coincidió por completo en todos los ejes de las dimensiones, por lo que las trayectorias identificadas son un acercamiento a los patrones similares, mas no una tipificación perfecta que uniformice las experiencias únicas de las entrevistadas. Las trayectorias identificadas se dividen en tres grupos que se detallan en el siguiente cuadro.

**Cuadro 4.** Trayectorias en el acceso a servicios de salud mental identificadas

<b>Entrevistadas</b>	<b>Trayectorias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevistada 1</li> <li>● Entrevistada 2</li> <li>● Entrevistada 12</li> </ul>	<i>Trayectoria Accidentada</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevistada 3</li> <li>● Entrevistada 4</li> <li>● Entrevistada 7</li> <li>● Entrevistada 8</li> </ul>	<i>Trayectoria Solitaria</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevistada 5</li> <li>● Entrevistada 6</li> <li>● Entrevistada 9</li> <li>● Entrevistada 10</li> <li>● Entrevistada 11</li> </ul>	<i>Trayectoria Exigente</i>

Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

La selección de nombres de cada trayectoria se dio luego del proceso de análisis por etapas detallado en la sección de metodología. Para la trayectoria *Accidentada* se decidió por ese nombre debido a que las mujeres que forman parte de esta iniciaron su trayectoria con un reconocimiento de la necesidad de acudir a servicios de salud mental luego de experiencias traumáticas como violencia de género. Luego de ello, su trayectoria se caracterizó por diversos obstáculos como trámites engorrosos o dificultades para pagar los servicios a los que acudían, accidentando su recorrido hasta llegar a un servicio con el que se sintieran satisfechas. En el caso de la trayectoria *Solitaria*, el nombre fue seleccionado al reflejar la falta de

acompañamiento de las universitarias que forman parte de la misma desde el momento en el que identificaron la necesidad de apoyo profesional hasta acceder a este. Cabe destacar que su principal red de apoyo es la terapia, lo que destaca la falta de redes de apoyo sólidas. Finalmente, la trayectoria *Exigente* fue nombrada de esa manera al reflejar las sobre demandas de estas universitarias –tanto en términos académicos como familiares– y su impacto tanto en su bienestar emocional como en el acceso a servicios de salud mental. Las jóvenes pertenecientes a esta trayectoria tuvieron limitaciones para acceder a este tipo de servicios por una constante presión por cumplir estándares académicos o roles de cuidado en su familia, generando una sensación de culpa al desear priorizar su bienestar.

Entre las jóvenes pertenecientes al tipo de Trayectoria *Accidentada* se encuentran aquellas que sufrieron algún tipo de episodio de violencia ya sea sexual, psicológica y/o física; ello fue el detonante que las llevó a buscar apoyo en centros de salud mental. Sin embargo, el reconocimiento no fue inmediato, ya que para quienes forman parte de la Trayectoria *Accidentada* existió un periodo de sufrimiento silencioso que las llevó a buscar ayuda profesional. En este recorrido de búsqueda de servicios de salud mental, las madres jugaron un rol fundamental como soporte emocional y facilitadoras del acceso a servicios, especialmente en ausencia de una figura paterna activa. No obstante, este apoyo no eliminó las dificultades del camino, ya que enfrentaron barreras económicas y burocráticas al intentar acceder a servicios públicos, lo que prolongó la búsqueda de atención adecuada, razón por la que se optó por el término *Accidentada* para definir esta trayectoria. En términos de los impactos del género en su experiencia con el acceso a servicios de salud mental, perciben que ha sido un factor de interés, ya sea por la sobredemanda social que existe al ser mujer o por la minimización de su dolor ante los eventos traumáticos, en el caso de las entrevistadas que fueron víctimas de este

tipo de episodios.<sup>7</sup> Con respecto a las barreras identificadas dentro del proceso de acceder a servicios de salud mental, las universitarias pertenecientes a esta trayectoria han tenido limitaciones económicas en el acceso a servicios de salud mental y han percibido los obstáculos burocráticos del sistema público, lo que acrecienta las dificultades en el acceso a este tipo de servicios en la ausencia de la posibilidad de pagar servicios privados. Ahora bien, cuando logran establecerse en un servicio de salud mental adecuado, experimentaron un alivio progresivo al sentir que sus vivencias eran reconocidas y comprendidas.

La segunda trayectoria identificada ha sido titulada Trayectoria *Solitaria*. Las jóvenes que forman parte de esta trayectoria se caracterizan por haber decidido acudir a servicios de salud mental luego de sentir un quiebre entre su etapa escolar y la universitaria. Para algunas ello se dio al mudarse a Lima para seguir sus estudios superiores, para otras el impacto se dio tras exponerse a un nuevo tipo de relacionamiento social, en el que se encontraron nuevamente con patrones negativos con los que se habían enfrentado en sus años escolares, y para otras, el principal detonante fue la alta presión académica a la que se someten durante sus años universitarios. Estas experiencias generaron malestar emocional acumulativo que, con el tiempo, las llevó a buscar atención profesional. La búsqueda de atención en servicios de salud mental fue solitaria, ya que no lograron encontrar espacios seguros en sus círculos familiares o amicales, al no contar con alguien que valide sus emociones, por lo que la terapia ha representado un espacio crucial en su manejo de emociones y presiones académicas. Asimismo, han sentido un impacto considerable del rol del género en su acceso a servicios de salud mental, ya que han validado muy poco sus problemas al haber sido catalogadas muchas veces como exageradas al contarlos. Dentro de esta trayectoria, el punto en común más uniforme es el de la

---

<sup>7</sup> Cabe señalar que la Entrevistada 2 no fue víctima de violencia. Sin embargo, ha sentido una sobredemanda por su género, tanto en el rol dentro de su familia como cuidadora, como también en las presiones académicas y laborales. Su enfoque hacia la equidad de género la llevó a iniciar una organización que aboga por la educación y los derechos menstruales.

dimensión de barreras ante el acceso a servicios de salud mental, ya que estas universitarias no han tenido el apoyo de entornos cercanos que facilite su acceso a servicios de salud mental. A pesar de estos obstáculos, la decisión proactiva de buscar ayuda permitió que eventualmente accedieran a servicios de salud mental que les proporcionaron herramientas para afrontar sus dificultades emocionales y académicas.

Para las entrevistadas que forman parte de la Trayectoria *Exigente* el principal detonante fue la presencia de distintas formas de exigencias ante las expectativas académicas, vinculadas al rendimiento académico exigido generalmente por los padres, y otras presiones familiares, como el tener que cumplir algún rol de cuidado en su familia. Al respecto, estas demandas han significado un reto emocional que les ha llegado a ocasionar efectos severos, como ataques de pánico. Es importante señalar que la sinergia de las presiones académicas y familiares son particularmente relevantes en el contexto universitario. Otro punto relevante en esta trayectoria es que las universitarias que la integran han tenido una fuerte percepción del estigma vinculado a la salud mental tanto a nivel individual (autoestigma) como social o estructural al buscar ayuda en los servicios de salud mental. Pese a ello, a diferencia de las otras trayectorias, estas jóvenes contaron con redes de apoyo sólidas, principalmente familiares y, en menor medida, amigos. Este soporte facilitó su acceso a los servicios de salud mental, al brindar contención emocional y, en algunos casos, apoyo financiero para costear terapias privadas. Estos vínculos estables facilitaron su trayectoria en el acceso a servicios de salud mental incluso ante las presiones que las aquejan. La relación con el género es mixta: algunas consideran que las sobredemandas de la sociedad hacia las mujeres han tenido un impacto en su salud mental y en su acceso a servicios de salud mental, mientras que la otra mitad no ha sentido impactos directos en su experiencia. Finalmente, con respecto a las barreras ante el acceso a servicios de salud mental, estas han sido principalmente la falta de información sobre los servicios disponibles y las limitaciones económicas para costear las consultas, en el caso de quienes optaron por

servicios privados. A pesar de estos desafíos, el acompañamiento de sus redes familiares permitió que el tránsito hacia un servicio de salud mental fuera más accesible y sostenido en el tiempo, contribuyendo a su estabilidad emocional.

Las tres trayectorias identificadas evidencian que el acceso a servicios de salud mental no es un proceso lineal ni uniforme. Cada recorrido está influenciado por detonantes específicos, la disponibilidad de apoyo emocional y las barreras estructurales del sistema de salud. Mientras que algunas jóvenes emprendieron la búsqueda desde un lugar de aislamiento y necesidad de validación, otras contaron con entornos que facilitaron y sostuvieron el acceso a los servicios. Estas trayectorias permiten conocer algunos patrones similares entre la muestra entrevistada, destacando características y factores relevantes para conocer más sobre las necesidades y contextos a los que se enfrentan las mujeres universitarias, como una población con una alta presencia de presiones y afecciones vinculadas a la salud mental. Sin embargo, pese a las similitudes encontradas, cabe recalcar que cada una de las entrevistadas cuenta con perspectivas y experiencias particulares que resaltan el proceso individual como una combinación única de las dimensiones analizadas anteriormente.

## **5. DISCUSIÓN**

La evidencia recopilada por medio de las entrevistas realizadas resalta la importancia de indagar a profundidad en las experiencias individuales de las universitarias con el fin de entender un fenómeno más grande como lo es el acceso a servicios de salud mental. La metodología utilizada con el fin de detectar trayectorias en común entre las entrevistadas ha permitido analizar el proceso de búsqueda de cada una, destacando también las características individuales de cada caso y considerando la singularidad de cada entorno y experiencia (Nicastro y Greco, 2009). En ese sentido, el análisis realizado se basó en el enfoque cualitativo fenomenológico con el fin de conocer más sobre los factores detrás del acceso a servicios de salud mental entre

las mujeres universitarias entrevistadas (Hernández Sampieri et al., 2014; Schutz, 1972). En esta sección, se analizan los vínculos entre la evidencia recopilada y los antecedentes académicos vinculados al tema en cuestión.

### **5.1. Comparación de los hallazgos con estudios previos sobre poblaciones similares**

Las trayectorias identificadas complejizan la evidencia resultante de estudios previos, donde se ha analizado a una población similar a la de esta tesis. Al respecto, tanto los relatos individuales de las entrevistadas como sus trayectorias resultantes destacan factores en común con estudios donde se ha analizado la salud mental de la población universitaria y/o de mujeres jóvenes. Uno de los principales puntos en común es la mención destacada de los impactos de las presiones de la vida universitaria en la salud mental. Así, un mal estado de la salud mental de la población universitaria ha demostrado tener impactos negativos en su rendimiento académico (Bruffaerts et al., 2018). La información extraída de las entrevistas destaca el impacto de las presiones académicas en la salud mental de las entrevistadas, particularmente en aquellas de la Trayectoria *Exigente*. La relación de ambos factores —las presiones académicas como detonante emocional y el mal estado de la salud mental como causante de un mal desempeño académico— realza la sinergia entre estos factores en un ciclo que afecta a las universitarias tanto en su vida personal como en el entorno académico.

Aunados a una salud mental comprometida hasta cierto nivel por demandas de la vida universitaria tanto en términos sociales como académicos, se encuentran las dificultades personales o los obstáculos externos para pedir apoyo. Las entrevistadas destacaron, además, que tal como se ha señalado en estudios anteriores, las jóvenes tienen mayores complicaciones al pedir ayuda vinculada a su salud mental, por temor a ser juzgadas o invalidadas (Salaheddin y Mason, 2016; Ramón-Arbués et al., 2020). Las entrevistadas que forman parte de la Trayectoria *Solitaria* hicieron particular hincapié en la falta de apoyo de entornos cercanos, lo

que limitó tanto las vías de desahogo emocional —que cumplieron un rol importante en otras entrevistadas— como el acceso a servicios de salud mental al haber tenido menos información o apoyo económico, o personal, al decidir acudir a algún tipo de estos servicios.

Cabe señalar que, debido a que la tesis ha utilizado información exclusiva proveniente de mujeres, no es posible establecer una comparación como la efectuada por otros estudios, donde se establece que las mujeres tienen una mayor tendencia a problemas de salud mental, así como mayores limitaciones en el momento de pedir ayuda frente a sus contrapartes hombres (Bruffaerts et al., 2018; Mahmoud et al., 2012; Ramón-Arbués et al., 2020; Sarokhani et al., 2013). Sin embargo, los relatos de las entrevistadas refuerzan la evidencia disponible de que las mujeres universitarias sufren una gran cantidad de presiones, lo que impacta de forma negativa en su salud mental.

Dentro de la población universitaria, se ha señalado con anterioridad la relevancia de contar con disponibilidad de información y recursos de centros de apoyo psicológico ante las deficiencias en el acceso a servicios de salud mental (Salaheddin y Mason, 2016). En ese sentido, dentro de los ejes discutidos en la presente tesis, se encuentra la falta de información disponible sobre los servicios de salud mental como barrera en el acceso a este tipo de servicios. Particularmente para las Entrevistadas 6 y 9, la falta de información disponible fue el principal factor que atrasó su acceso a servicios de salud mental, pese a haber detectado la necesidad de acudir a este tipo de servicios.

Como se puede apreciar, el presente estudio coincide en diversos puntos con los antecedentes expuestos por otras investigaciones. Sin embargo, las herramientas utilizadas en dichos estudios son mayoritariamente encuestas, lo que genera un grado importante de generalización de los datos recopilados. Asimismo, al aplicar estas encuestas tanto a hombres como a mujeres, estas investigaciones cuentan con información sobre las perspectivas de ambos grupos poblacionales.

Pese a que este tipo de metodología brinda información valiosa, la presente tesis ofrece un grado de desagregación adicional que profundiza el conocimiento de la realidad detrás de la población de universitarias con el fin de comprender en mayor medida las complejidades a las que se enfrentan en términos de acceso a servicios de salud mental.

## **5.2. Interpretación de resultados en el contexto de los determinantes sociales y de género**

El abordaje de la salud mental femenina, que fue detallado en el marco teórico de la presente tesis, destaca la forma en la que históricamente la salud mental de las mujeres fue —y en ciertos aspectos y contextos sigue siendo— objeto de cuestionamiento. La priorización de los desbalances hormonales como causa de la mayoría de males femeninos ha generado diagnósticos inadecuados y atenciones negativas que afectan el bienestar de las pacientes que los reciben (Bhatia y Goyal, 2020; Morgan, 2023) considerando además que las mujeres, en especial las jóvenes, suelen tener una mayor prevalencia de afecciones vinculadas a la salud mental (Toribio-Caballero et al., 2022). De esta manera, las mujeres pueden llegar a tener reparos a la hora de acudir a un centro de salud mental, sobre todo debido al estigma vinculado a ella, que sigue arraigado en la sociedad (Wirth y Bodenhausen, 2009). Al respecto, es importante destacar que, todas las entrevistadas señalaron —tal como se detalla en sus relatos— haber experimentado distintas formas de estigma en sus respectivas búsquedas de apoyo. Si bien en la formulación de dimensiones de análisis, y con ello la formación de las trayectorias, se optó por no realizar una diferenciación entre temas presentes en todas las entrevistas como de las entrevistas como el estigma y contexto universitario como facilitador para conocer y acceder a servicios de salud mental y sobreponerse ante las distintas formas de estigma, estos temas fueron utilizados para matizar y complementar el análisis.

El análisis efectuado se basa en las experiencias de doce mujeres que se desenvuelven en entornos distintos; sin embargo, existen factores en común que afectan su bienestar emocional

de distintas formas. Los roles de género siguen siendo, como se puede apreciar, un factor fundamental en el desarrollo y bienestar de las mujeres, particularmente en una etapa tan determinante como lo es la universitaria pues en esta etapa, las estudiantes deben afrontar retos académicos, tienen una mayor independencia y están expuestas a entornos distintos (Merino et al., 2024; Toribio-Caballero et al., 2022; Fraser, 2008; Doyal, 1995). Dentro de la información recopilada por las entrevistas destaca que la mayoría de universitarias que brindaron información sobre sus vivencias vinculadas con el acceso a servicios de salud mental señalaron haber sentido un impacto directo de su género en su trayectoria de acceso a servicios de salud mental. De las nueve entrevistadas que señalaron sentir dichos impactos negativos, manifestaron que los principales problemas a los que se enfrentaron se vincularon a las sobredemandas sociales hacia las mujeres en términos personales, laborales y académicos, la poca validación de sus problemas y, quienes sufrieron casos de violencia percibieron una minimización de su dolor ante el trauma tanto en sus entornos cercanos como en algunas primeras experiencias con centros de salud mental. Asimismo, se destacó la presencia del estigma en sus tres formas —autoestigma, social y estructural— al discutir temas vinculados a su salud mental, acentuando la relevancia de capacitar de forma efectiva al personal de salud para disminuir la presencia de experiencias estigmatizantes en los centros de salud mental (Henderson et al., 2014; Knaak et al., 2017).

Esta evidencia respalda que las mujeres se enfrentan a retos adicionales a la hora de buscar servicios de salud mental que están vinculados con factores estructurales de los roles de género y el machismo de la sociedad (Bhatia y Goyal, 2020; Morgan, 2023; Wirth y Bodenhausen, 2009). Tal como lo han indicado estudios anteriores, las mujeres suelen sufrir más de afecciones vinculadas con la salud mental y asimismo enfrentan diversos retos en el acceso a servicios de salud mental. Sin embargo, también acuden más a este tipo de servicios en comparación con los hombres (Toribio-Caballero et al., 2022). En ese sentido, todas las entrevistadas —salvo la

Entrevistada 4— destacaron que han percibido dentro de su entorno más cercano que los hombres tienen una mayor estigmatización de la salud mental y no suelen recurrir a ayuda con facilidad en momentos difíciles.

En relación con la prevalencia de afecciones de salud mental, de las entrevistadas que mencionaron contar con algún diagnóstico, la mayoría señaló tener ansiedad y/o depresión, seguido de TEPT. Esa información coincide con lo señalado por Wilhelm con respecto a la tendencia de las mujeres a desarrollar problemas emocionales de introspección, como la ansiedad y la depresión (Wilhelm, 2014). Cabe destacar que en el caso particular de las mujeres víctimas de diversas formas de violencia de género, su salud mental se ve afectada considerablemente e incluso puede llevarlas a presentar TEPT, depresión, entre otros (Doyal, 1995). Al respecto, las entrevistadas que fueron víctimas de violencia sexual, física y/o psicológica —pertenecientes a la Trayectoria *Accidentada*— son un ejemplo de cómo los factores externos tienen un impacto a largo plazo en la salud mental de las víctimas. Asimismo, las mismas entrevistadas señalaron que la decisión de buscar ayuda se vio limitada en un inicio por la vergüenza a ser juzgadas, lo que pone en evidencia el rol de las desigualdades de género en el abordaje de la salud mental.

Por otro lado, la evidencia resultante del proceso de entrevistas destacó la presencia de estereotipos de género en la autoimagen de algunas de las entrevistadas. De acuerdo con Merino *et al.*, la presencia de este tipo de estereotipos puede llegar a generar un sentido de alerta permanente con el fin de encajar en los estándares de la sociedad, lo que puede provocar trastornos alimenticios o depresión (Merino *et al.* 2024). Por ejemplo, para la Entrevistada 8, perteneciente a la Trayectoria *Solitaria*, haber sufrido de *bullying* por su físico durante su etapa escolar la marcó hasta la actualidad. Mencionó que, pese a haber perdido peso, en la actualidad sigue sintiendo que este tema le afecta sobremanera. Asimismo, señaló que al cambiar al

entorno universitario, pensó que se encontraría con personas más maduras; sin embargo, se enfrentó al mismo tipo de comentarios sobre otras personas y su físico.

Si bien los estudios de género hacen hincapié en la forma en la que el sistema económico pone en desventaja a las mujeres —sobre todo a aquellas provenientes de sectores en situación de vulnerabilidad (Breilh, 1999)—, las entrevistadas no forman parte del sector laboral, salvo por unas pocas que realizan sus prácticas profesionales, lo que hace necesario advertir que las limitaciones económicas mencionadas en las entrevistadas hacen principalmente referencia a los problemas económicos de sus familias, de quienes dependen.

Los determinantes sociales, que para efectos de esta tesis han sido analizados de forma separada respecto del factor del género, fueron destacados por seis de las entrevistadas —que corresponden principalmente a las trayectorias Accidentada y Solitaria—. En sus relatos mencionaron el peso de factores vinculados a los distintos determinantes sociales de la salud como principales barreras en el acceso a servicios de salud mental. Siguiendo el modelo de Whitehead y Dahlgren (1991), los principales determinantes sociales identificados en las trayectorias fueron aquellos vinculados a los ejes de redes sociales y comunitarias, entornos y a las condiciones estructurales, como las socioeconómicas, que juegan un rol particularmente importante en el contexto actual (Dahlgren y Whitehead, 2021). En el caso de los determinantes vinculados a redes sociales y comunitarias, las redes de apoyo fueron seleccionadas como una dimensión de análisis al haber sido identificada como prioritaria en las entrevistas. En ese sentido, el contar con una red de apoyo sólida logró sopesar en algunos casos las dificultades estructurales y socioeconómicas. En lo que se refiere a las dimensiones relacionadas con los determinantes de entorno y las condiciones estructurales, las entrevistadas se enfrentaron a diversas limitaciones económicas o procedimentales, típicamente presentes en los servicios de salud pública, las cuales entorpecieron —al menos de forma inicial— el acceso a servicios de

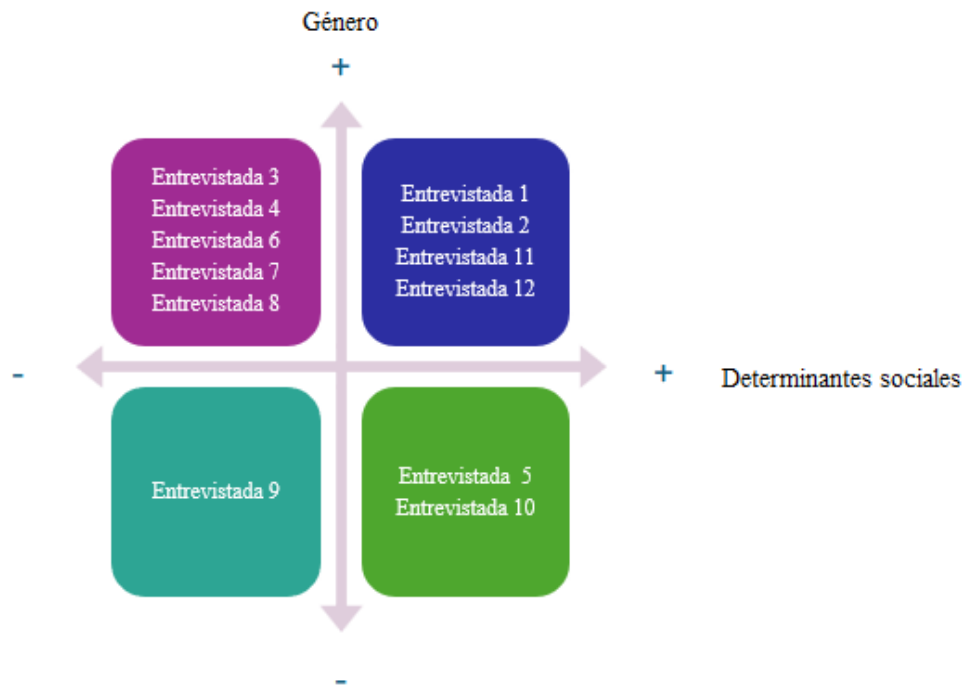
salud mental de las entrevistadas, destacando la forma en la que los factores estructurales pueden llegar a afectar a las personas y su acceso a la salud (Nino y Reyes, 2016).

Para algunas de las entrevistadas, la poca estabilidad económica, además de limitar su acceso a terapias pagadas, también impacta de forma negativa su salud mental (Crompton y Shiv, 2025).

Dentro de las entrevistadas que señalaron tener limitaciones económicas, destacan las Entrevistadas 11 y 12. Para la Entrevistada 11, la situación económica de su madre, quien es su única figura parental presente, la llevó a buscar servicios de salud mental públicos donde — pese a los trámites engorrosos— ha encontrado un espacio seguro. No obstante, señaló que tiene un hermano con síndrome de Down, lo que a menudo la hace preocuparse por su futuro, sobre todo en términos de cómo logrará estabilidad laboral y económica para poder cuidar de su hermano y su madre. Por otro lado, para la Entrevistada 12 los problemas económicos de su madre son un factor limitante para cumplir su deseo de mudarse y poder alejarse de uno de sus agresores, lo que destaca el vínculo entre los determinantes sociales y la violencia de género. Ambos casos indican que resulta fundamental tomar en consideración los determinantes sociales en el abordaje de los servicios de salud mental, con el fin de adaptarse a la realidad de las pacientes dentro del contexto peruano (Leiva-Peña et al., 2021).

Para resumir, se ha realizado una caracterización de las experiencias de cada entrevistada de acuerdo a su priorización del impacto del género y los determinantes sociales para su salud mental y el acceso a servicios de este tipo. La distribución de las entrevistadas de acuerdo a esos parámetros se puede observar en el siguiente gráfico.

**Gráfico 4.** Distribución de las entrevistadas de acuerdo a su grado de percepción de impacto de género y determinantes sociales



Fuente: entrevistas realizadas a universitarias de Lima Metropolitana.

El Gráfico 4 detalla la diversidad de las experiencias de las entrevistadas. La mayoría de entrevistadas destacó el impacto del género en su acceso a servicios de salud mental. De forma similar, los determinantes sociales fueron mencionados como factor relevante en el acceso a este tipo de servicios. Para las entrevistadas que consideran ambos factores como altamente impactantes, destaca el hecho de que enfrentan barreras complejas que impactan en su salud mental y en el acceso a servicios de ese tipo. Esta distribución evidencia la forma en la que cada contexto individual moldea la percepción de los obstáculos y, por lo tanto, resalta la importancia de fomentar enfoques que consideren las particularidades de los distintos casos.

## 6. CONCLUSIONES

La presente tesis brinda evidencia nueva sobre las jóvenes universitarias y su acceso a servicios de salud mental. Los hallazgos resultantes de las entrevistas suponen un avance en el conocimiento sobre los problemas de salud mental en mujeres jóvenes en la etapa universitaria en un nivel de detalle que permite conocer las particularidades de cada caso. En concreto, al explorar y profundizar en las trayectorias de las entrevistadas, se puede conocer más sobre los factores que impactan tanto en su bienestar emocional como en el acceso a servicios de salud mental. La caracterización de las tres trayectorias ofrece además un acercamiento a patrones que siguen las mujeres universitarias dentro de un contexto que las hace enfrentarse a diversas situaciones y presiones que pueden impactar de forma negativa en su salud mental.

Resulta esencial volver a destacar que la población seleccionada tiene una alta tasa de prevalencia de diversas afecciones de salud mental, así como la evidencia disponible de estudios previos en poblaciones similares. Por otro lado, cabe reconocer que las mujeres universitarias representan un grupo beneficiado por la educación superior, a la que no todas las mujeres acceden en nuestro país, lo que hace indispensable incentivar las investigaciones que profundicen en las experiencias de mujeres, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad.

Las cuatro dimensiones elaboradas a raíz de los testimonios de las entrevistadas ofrecen información sobre los principales hitos a lo largo de sus respectivas trayectorias. En ese sentido, gracias a cada uno de los relatos compartidos, es posible conocer más sobre sus experiencias de reconocimiento de la necesidad de apoyo de servicios de salud mental, los entornos y redes de apoyo a los que acuden en momentos difíciles, los impactos del género y las principales barreras en el acceso a servicios de salud mental.

Si bien los detonantes para buscar apoyo fueron diversos en las entrevistadas, la mayoría de ellas señaló que el contexto universitario —o la transición entre este y el colegio— fue el

principal factor que las llevó a tomar la decisión de buscar apoyo en servicios de salud mental. Al respecto, destacan las menciones a las grandes presiones académicas, las presiones sobre su físico, y alejarse de sus padres y su entorno cercano al mudarse a Lima para estudiar, en el caso de quienes no son originarias de la capital. Cabe destacar que dos de las entrevistadas fueron víctimas de violencia de género, lo que pone en evidencia además la presencia de escenarios vinculados a las desigualdades de género. Estos factores deben ser considerados al plantear estrategias que busquen atender las necesidades de la población en cuestión.

Las redes de apoyo a las que las universitarias acuden dicen mucho sobre las limitaciones a las que se enfrentan a la hora de decidir acudir a servicios de salud mental. Si bien la presencia de diversas figuras familiares constituye una principal fuente de apoyo, llama la atención la recurrente mención a la falta de creencia de temas vinculados a la salud mental de los padres de muchas entrevistadas. Asimismo, cerca de la mitad de las entrevistadas mencionó recurrir a sus amistades o acudir a terapia para buscar soporte emocional, ante la ausencia de apoyo en su entorno familiar. En ese sentido, contar con una sólida red de apoyo donde desfogar las inquietudes emocionales puede llegar a ser un factor protector contra las diversas afecciones de salud mental que mencionaron tener las entrevistadas, siendo aquellas que contaron con apoyo de sus círculos cercanos quienes tuvieron menores limitaciones para acceder a servicios de salud mental.

El rol de las presiones vinculadas al género surgió como otra de las dimensiones principales dentro de las entrevistadas. La mayoría de ellas señaló haber sufrido de invalidación de sus sentimientos en diversos escenarios, además de haber recibido comentarios despectivos sobre su desempeño académico o el manejo de sus emociones. Al respecto, cabe señalar que solo tres de las entrevistadas mencionaron no haber sentido un impacto directo de estigmas sociales vinculados al género en su acceso a servicios de salud mental. De igual manera, los

determinantes sociales influyeron directamente en las trayectorias de acceso a servicios de salud mental de la mitad de las entrevistadas. En particular, las limitaciones económicas dificultaron el acceso a servicios de salud mental pagos, a los que algunas recurrieron tras una mala primera impresión o una percepción negativa de los servicios públicos, así como por desconocimiento de estos o de los que ofrecían sus universidades.

Las tres trayectorias identificadas —*Accidentada*, *Solitaria* y *Exigente*— demuestran el impacto que experiencias tales como la violencia, la transición académica y la disponibilidad de redes de apoyo pueden llegar a influir en la decisión y el camino al buscar apoyo de servicios de salud mental. La Trayectoria *Accidentada* evidenció que las experiencias de violencia (sexual, psicológica o física) fueron un detonante para buscar apoyo, con un rol central de la madre como principal red de apoyo ante la ausencia de la figura paterna. En este grupo, el género se manifestó como una barrera tanto por la minimización del dolor ante eventos traumáticos como por la sobrecarga social de expectativas hacia las mujeres. En la Trayectoria *Solitaria*, se identificó que la transición a la universidad, las altas exigencias académicas y la falta de validación en entornos familiares o sociales llevaron a estas jóvenes a encontrar en la terapia un espacio esencial para manejar sus emociones. Por último, la Trayectoria *Exigente* destacó la importancia del respaldo familiar en la facilitación del acceso a servicios, pero también mostró cómo estas jóvenes experimentaron un alto grado de autoexigencia y presión social, siendo el grupo que más consistentemente reportó haber percibido algún tipo de estigma en su acceso a la salud mental, ya sea a nivel individual (autoestigma), social o estructural.

Las tres trayectorias reflejan la diversidad de necesidades y obstáculos, destacando que el acceso a la salud mental no solo está determinado por variables económicas, sino también por factores relacionales, socioculturales y de género que influyen en la disposición, continuidad y percepción de los servicios a los que se acude. Cabe destacar que, pese a haber dividido a las

entrevistadas en trayectorias similares, cada una de las entrevistadas ofrece un nivel de detalle que ha permitido explorar a profundidad las características y patrones predominantes en ellas. Las experiencias de cada entrevistada, así como cada trayectoria, recalcan la relevancia de adaptar los servicios de salud mental para responder a distintas experiencias y contextos, promoviendo un acceso más inclusivo y sensible a las particularidades de cada joven universitaria.

## 7. RECOMENDACIONES

- Dadas las declaraciones de algunas de las entrevistadas sobre el hecho de haber sido víctimas de abuso psicológico, físico y sexual —una de ellas siendo todavía menor de edad—, se hace imprescindible que las autoridades establezcan canales efectivos para atender los casos de violencia de género, priorizando capacitar a los agentes de las vías de atención —tanto de denuncia como de apoyo psicológico— respecto de cómo manejar estos casos, haciendo especial hincapié en evitar acciones que puedan llegar a ser revictimizantes para las víctimas.
- Ya que esta tesis se centra en la experiencia de mujeres cisgénero, futuras investigaciones deberían ampliar el análisis para incluir la diversidad de identidades de género dentro de la categoría de mujeres. Esto permitiría comprender cómo distintos estigmas y desigualdades afectan su salud mental y pueden dificultar el acceso a servicios especializados. De esta manera, podría promoverse un enfoque más inclusivo y equitativo en la investigación y las políticas de salud.
- Dentro del contexto universitario, promover el diálogo abierto sobre la salud mental y fomentar el acceso a recursos de apoyo puede tener un impacto positivo para ayudar a las estudiantes a enfrentar los diversos desafíos a los que se enfrentan durante su juventud, en especial en el contexto universitario. Asimismo, la búsqueda de apoyo de

las entrevistadas pese a los obstáculos pone de manifiesto la necesidad urgente de crear un entorno académico que priorice el bienestar emocional y brinde servicios de salud mental de calidad al estudiantado en general.

- Es importante enfocar las políticas públicas de salud mental a las necesidades específicas de la población analizada. Al respecto, siendo las mujeres universitarias un grupo poblacional afectado emocionalmente en mayor medida que sus contrapartes hombres, es importante fomentar mecanismos para que las universitarias puedan enterarse de los servicios disponibles de forma oportuna y reciban el apoyo correspondiente.
- Dado a que en los relatos de las tres trayectorias identificadas –Accidentada, Solitaria y Exigente– el rol de la autoagencia destacó como factor clave en los caminos recorridos por cada trayectoria, se recomienda a las universitarias fomentar espacios de discusión y consulta con el fin de promover el autoconocimiento y la toma de decisiones informadas.
- Dadas las declaraciones de las entrevistadas con respecto a los trámites engorrosos del sector público o la falta de psicólogos o psiquiatras en los centros donde acudieron por servicios de salud mental, hace falta que las autoridades prioricen una mejor presupuestación que permita que se brinde una mayor cantidad de especialistas en los centros de atención psicológica, como las postas o los Centros Comunitarios de Salud Mental.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219-221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y. y Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Current psychiatry reports*, 20, 1-13.
- Al-Khlaiwi T., Habib S.S., Akram A., Al-Khliwi H, Habib SM. Comparison of depression, anxiety, and stress between public and private university medical students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(6),1092-1098.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. y Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Altemus, M., Sarvaiya, N. y Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320-330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- Aragón, J. y Guibert, Y. (2016). *Metodología y diseños de investigación en Política Comparada*. Escuela de Gobierno y Políticas Públicas y Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ascienzo, S., Sprang, G. y Royse, D. (2024). Are differences evident in the ways boys and girls appraise and interpret their traumatic experiences? A qualitative analysis of youth trauma narratives. *Violence and victims*, 39(2), 143-167.
- Balon, R. (2023). Complexity of Reducing the Stigma of Mental Illness: The Stigma of Mental Illness. Models and Methods of Stigma Reduction. Keith S. Dobson and Heather Stuart; Oxford University Press. *Academic Psychiatry*, 47(1), 95-97.
- Bangasser, D. A., Curtis, A., Reyes, B. A. S., Bethea, T. T., Parastatidis, I., Ischiropoulos, H., Van Bockstaele, E. J. y Valentino, R. J. (2010). Sex differences in corticotropin-releasing factor signaling and trafficking. *Molecular Psychiatry*, 15(9), 877-877.
- Bhatia, M.S. y Goyal, A. (2020). Gender Roles in Mental Health: A Stigmatized Perspective. In: Anand, M. (eds) *Gender and Mental Health*. Springer.
- Bhugra, D., Till, A. y Sartorius, N. (2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- Bradbury, A. (2020). Mental health stigma: The impact of age and gender on attitudes. *Community Mental Health Journal*, 56(5), 933-938.
- Breilh, J. (1999). *La inequidad y la perspectiva de los sin poder: Construcción de lo social y del género. Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Centro de Estudios Sociales-Universidad Nacional de Colombia.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K. y Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225.
- Bowlby, J. (1968). Los cuidados maternos y la salud mental. *Publicación científica* 164. Organización Panamericana de la Salud.
- Butler, J. y Soley-Beltrán, P. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Cabieses, B., Obach, A., Campaña, C., Vezzani, F., Rodríguez, C. y Espinoza, M. (2023). Revisando Conceptos de Acceso, Trayectorias, Participación y Conocimiento Tácito en Investigaciones Sobre Pacientes y Cobertura en Salud. *Value in Health Regional Issues*, 33, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2022.08.011>
- Carrasco-Escobar, G., Manrique, E., Tello-Lizarraga, K. y Miranda, J. (2020). Travel Time to Health Facilities as a Marker of Geographical Accessibility Across Heterogeneous Land Coverage in Peru. *Frontiers in Public Health*, 8(498).
- Ceballos Ospino, G., Villamizar, M., Hasbun, H. y Colorado, Y. (2020). Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. *Tesis Psicológica*, 15(2), 1-21.
- Ciurana Misol, R. (2009). La coordinación con los servicios de salud mental. Un tema pendiente, manifiestamente mejorable. *Atención Primaria*, 41(3), 157-158. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.011>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... y Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27.
- Compton, M. T. y Shim, R. S. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 419-425.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. y Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Corrigan, P. W. y Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Dahlgren, G. y Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public health*, 199, 20-24.
- Dávila León, O. y Ghiardo Soto, F. (2018). Trayectorias sociales como enfoque para analizar juventudes. *Ultima Década*, 26(50), 23-39. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362018000300023>
- de Laat, K., Kaplan, S. y Lu, L. (2024). Accelerating progress towards gender equity in health and science. *The Lancet*, 403(10430), 883-886.
- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. Aldine Publishing Company.
- Doyal, L. (1995). *What makes women sick: Gender and the political economy of health*. Bloomsbury Publishing.
- Dumas, J. A. (2020). Gender roles are an important consideration for the study of mental health and aging. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1263-1265.
- Dusenbery, M. (2018). *Doing harm: The truth about how bad medicine and lazy science leave women dismissed, misdiagnosed, and sick*. HarperCollins.
- Fraser, N. (2008). *Unruly Practices: Power, Discourse, and Gender in Contemporary Social Theory*. University Of Minnesota Press.

- González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C. y Landaeta, A. P. V. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 89-95. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650839012>
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Traducido por Leonor Guinsberg. Buenos Aires-Madrid, Amorrortu editores.
- Heinig, I., Wittchen, H.U. y Knappe, S. Help-Seeking Behavior and Treatment Barriers in Anxiety Disorders: Results from a Representative German Community Survey. *Community Mental Health Journal*. 57(8):1505-1517.
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., ... y Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 467-482.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.
- Instituto Nacional de Salud. (2022, octubre 18). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19*. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *La pandemia afecta severamente el acceso a servicios de salud mental*. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/040.html>
- Knaak, S., Mantler, E. D. y Szeto, A. (2017, March). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. In *Healthcare management forum*, 30(2), 111-116. Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Knaak, S., Livingston, J., Stuart, H. y Ungar, T. (2020). *Combating mental illness-and substance use-related structural stigma in health care*. Mental Health Commission of Canada.
- Kehyayan, V., Omar, H., Ghuloum, S., Marji, T., Al-Amin, H., Abed Alah, M. y Mahfoud, Z. (2024). Internalized stigma and its correlates in families of persons with mental illness in Qatar: a cross-sectional study. *Current Psychology*, 43(39), 30937-30948.
- Kosakowska-Berezecka, N., Besta, T., Jurek, P., Olech, M., Sobiecki, J., Bosson, J., ... y Żadkowska, M. (2024). Towards Gender Harmony Dataset: Gender Beliefs and Gender Stereotypes in 62 Countries. *Scientific Data*, 11(1), 392.
- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P. y Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Livingston, J. D. (2020). *Structural stigma in health-care contexts for people with mental health and substance use issues*. Mental Health Commission of Canada.

- Lo, L., Suen, Y., Chan, S., Sum, M., Charlton, C., Hui, C., ... y Chen, H. (2021). Sociodemographic correlates of public stigma about mental illness: a population study on Hong Kong's Chinese population. *BMC Psychiatry*, 21(1), 274.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. "Topsy", Hall, L. A. y Lennie, T. A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Mejía-Zambrano, H. y Ramos-Calsín, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4157>
- Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A. y Clemente-Suárez, V. J. (2024). Body Perceptions and Psychological Well-Being: A Review of the Impact of Social Media and Physical Measurements on Self-Esteem and Mental Health with a Focus on Body Image Satisfaction and Its Relationship with Cultural and Gender Factors. *In Healthcare* 1(12), 1396.
- Ministerio de Educación. (2014). Ley N° 30220: Ley Universitaria.
- Ministerio de Salud. (2023). *Vigilancia epidemiológica de problemas priorizados de salud mental 2022-2023*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE05/mental.pdf>
- Morgan, E. (2023). *Hormonal: una guía esencial sobre el cuerpo, la salud mental y por qué debemos ser escuchadas*. Ediciones Urano.
- Motta, A. y Salazar, X. (2019). Así el bebé esté sin cabeza, ese bebé no se puede abortar: Resistencias al acceso de las mujeres al aborto terapéutico. *Discursos del Sur, Revista de teoría crítica en Ciencias Sociales*, 1(4), 45-61.
- Nakao, M., Shirotaki, K. y Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial medicine*, 15(1), 16.
- Nicastro, S. y Greco, M. B. (2009). *Entre trayectorias: Escenas y pensamientos en espacios de formación*. Homo Sapiens.
- Nino, A., y Reyes, E. (2016). *Allin Kay: Una guía para la promoción de la salud*. Centro editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: Guide for coordinators and data collectors*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69927/WHO\\_TCM\\_2007.2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69927/WHO_TCM_2007.2_eng.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Informe de la Secretaría* (Punto 12.5 del orden del día provisional). Asamblea Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Género y salud: Una Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5701>

- Ovi, M. R., Siddique, M. A., Ahammed, T., Chowdhury, M. A. y Uddin, M. J. (2024). Assessment of mental wellbeing of university students in Bangladesh using Goldberg's GHQ-12: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 7(3), e1948.
- Pérez, E. C., Valdivia, J. A. Z., Zuñiga, F. S. y Acobo, R. Y. C. (2023). Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios del sur del Perú. *Cuadernos de Neuropsicología*, 17(1), 50-57.
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. y Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19).
- Rodríguez-Yunta, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. El rol de la religiosidad. *Persona y Bioética*, 20(2). <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- Rosenfield, S., y Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social contexts, theories, and systems*, 256-267.
- Salaheddin, K. y Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686-e692.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., y Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression Research and Treatment*, 1(1), 1-7.
- Schaefer, J. D., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Houts, R., Horwood, L. J., ... y Moffitt, T. E. (2017). Enduring mental health: Prevalence and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 212.
- Schutz, A. (1972). *The phenomenology of the social world* (1st paperback ed). Northwestern University Press.
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2023, junio 20). *El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Shim, R., Koplan, C., Langheim, F. J., Manseau, M. W., Powers, R. A. y Compton, M. T. (2014). The social determinants of mental health: An overview and call to action. *Psychiatric annals*, 44(1), 22-26.
- Silva, M., Loureiro, A. y Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259-292.
- Simmons, D. (2016). Impostor syndrome, a reparative history. *Engaging Science, Technology, and Society*, 2, 106-127.
- Smith, J. R., Workneh, A. y Yaya, S. (2020). Barriers and facilitators to help-seeking for individuals with posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 33(2), 137-150.
- Toribio-Caballero, S., Cardenal, V., Ávila, A. y Ovejero, M. (2022). Gender roles and women's mental health: Their influence on the demand for psychological care. *Anales de Psicología*, 38(1).

- Vargas Murga, H. (2023). Salud mental y coyuntura política en el Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(1). <https://doi.org/10.20453/rnp.v86i1.4461>
- Wilhelm, K. A. (2014). Gender and mental health. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 603-605.
- Wirth, J. H. y Bodenhausen, G. V. (2009). The role of gender in mental-illness stigma: A national experiment. *Psychological Science*, 20(2), 169-173.
- Whitehead, M. y Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? *The Lancet*, 338(8774), 1059-1063.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. World Health Organization.
- Zweifel, P. (2021). Mental health: The burden of social stigma. *The International Journal of Health Planning and Management*. 10.1002/hpm.3122

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Formulario de inscripción para las entrevistadas

# Inscripción voluntaria para participar de una investigación sobre la trayectoria de las mujeres jóvenes universitarias en el acceso a servicios de salud mental

---

B I U ↺ ↻

¡Muchas gracias por tu interés en participar!

**Sobre la tesis:**  
La tesis busca conocer las trayectorias de las jóvenes universitarias en la búsqueda de acceso a servicios de salud mental, con el fin de mejorar la comprensión de los temas de salud mental y visibilizar la relevancia de abordar el tema desde una perspectiva integral, identificando espacios de mejora dentro de los contextos y situaciones a los que se enfrentan las mujeres a la hora de buscar servicios de salud mental.

Las entrevistas realizadas serán la base de una tesis para obtener el título de Magíster en Salud Pública y Salud Global por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Su participación es completamente voluntaria**, los datos recopilados serán completamente anónimos y la investigación se regirá por los protocolos de ética y protección a las participantes establecidos por el [Comité Institucional de Ética en Investigación \(CIEI\)](#) de la UPCH.

A continuación pueden llenar sus datos:

---

Correo \*

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

**Sexo \***

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

**Género**

Texto de respuesta corta

---

**Estado civil**

Texto de respuesta corta

---

**Tienes uno o más hijos/as?**

- Sí
- No

**Nombre (opcional)**

Texto de respuesta corta

---

**Teléfono de contacto**

Texto de respuesta larga

---

Edad \*

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- Otra...

Te encuentras estudiando en la actualidad en alguna universidad de Lima Metropolitana

- Sí
- No

Has accedido a servicios de salud mental en los últimos 12 meses (público o privado) \*

***Cabe destacar que basta con que hayas acudido al menos una vez en los últimos 12 meses a un servicio de salud mental***

- Sí
- No

## Anexo 2. Guía de entrevista

### Guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas

Saludo, agradecimiento y breve explicación sobre el propósito de la investigación y la confidencialidad de los datos.

- La tesis tiene como fin proporcionar una comprensión más profunda de las trayectorias, es decir los caminos que siguen las jóvenes universitarias a la hora de buscar acceder a servicios de salud mental. Esto podría ayudar a informar políticas y programas de salud mental que aborden de manera más efectiva las necesidades de esta población.
- La información que des durante esta entrevista es completamente confidencial y de considerarlo oportuno, puedes solicitar detener la entrevista en cualquier momento.

Preguntas	Posibles repreguntas
1) ¿Cómo describirías tu experiencia en la universidad?	
2) ¿Durante tu tiempo en la universidad, has experimentado alguna inquietud o preocupación que te gustaría compartir?	
3) ¿Has enfrentado desafíos relacionados con tu bienestar emocional?	Si es así, ¿podrías describir desafíos?
4) ¿Cómo has abordado tus momentos difíciles?	¿A qué tipo de servicio de salud mental has acudido o sueles acudir?
5) ¿Podrías describir el camino que sigues [o seguiste] para obtener algún servicio de salud mental?	¿Qué tipo de apoyo has recibido para tu bienestar emocional?
6) ¿Cómo te enteraste acerca de los servicios de salud mental disponibles?	¿Cómo decidiste qué tipo de servicios considerar?
7) ¿Cómo has sentido tu experiencia sobre el proceso de acudir a servicios de salud mental?	¿Enfrentaste algún desafío específico al buscar ayuda?
8) ¿Has experimentado el respaldo de alguna persona o grupo cercano en tu vida?	
9) ¿Cómo describirías la importancia de los lugares y personas a los que has recurrido en tu experiencia?	¿Consideras que tu familia y amigos han sido comprensivos contigo en tu búsqueda por sentirte mejor?
10) ¿Cómo interpretas la experiencia de ser mujer en la actualidad?	¿En algún momento has sentido alguna influencia de tu género o tu papel como mujer joven universitaria en tu bienestar emocional o en cómo accedes a los servicios de salud mental?

11) ¿Has experimentado percepciones negativas o trato desigual al buscar apoyo?	¿Cuáles son las razones por las que consideras que se dan ese tipo de situaciones?
12) ¿Qué crees que ha influido en tu capacidad para acceder a servicios de salud mental?	¿Podrías compartir algunas experiencias específicas?
13) ¿Cuál es el rol de tu situación económica en tu bienestar emocional?	
14) ¿Existe algo adicional que te sientas cómoda compartiendo sobre tus vivencias relacionadas con la salud mental y la búsqueda de servicios de apoyo?	

Agradecimiento y ofrecimiento de asistencia adicional si es necesario.

### **Anexo 3. Consentimiento informado para entrevistadas**

#### **Consentimiento informado**

#### **Mujeres universitarias menores de 26 años de Lima Metropolitana**

**Título del estudio: Más allá de las cifras. Trayectorias de las jóvenes universitarias en el acceso a servicios de salud mental**

**Nombre de la investigadora responsable:** Penélope Soleil Brou González

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

---

#### **Presentación de la investigadora y el estudio**

Mi nombre es Penélope Soleil Brou González y me encuentro trabajando en mi tesis de maestría en Salud Pública y Salud Global de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). El propósito de este estudio es explorar las trayectorias de las jóvenes universitarias en el acceso a servicios de salud mental, con el fin de explorar los factores detrás de su acceso a este tipo de servicios. Es importante detallar que, al discutir una trayectoria de alguien en el acceso a servicios de salud mental, esta incluye todas las decisiones, experiencias y desafíos a los que te puedes enfrentar desde el momento en que reconociste la necesidad de recibir algún tipo de orientación o apoyo vinculado a salud mental y el inicio de cualquier atención psicológica o tratamiento psiquiátrico.

Has decidido voluntariamente participar de este estudio para el que cumples con el perfil requerido al ser una mujer universitaria joven (de entre 18 y 25 años de edad) de Lima Metropolitana que ha establecido un contacto inicial, accede o haya accedido al menos una vez en los últimos 12 meses a algún servicio de salud mental. Asimismo, eres de estado civil soltera y no cuentas con hijos que dependan de ti.

#### **¿Cuáles son los procedimientos del estudio? ¿Qué se me pedirá hacer?**

Si aceptas participar en una entrevista presencial para la presente tesis, te haré una serie de preguntas de un formato semiestructurado que guiará la conversación para que puedas compartir tus trayectorias detrás del acceso a servicios de salud mental y todos los temas adyacentes que surjan y que se encuentren vinculados a este proceso. La entrevista tomará alrededor de 45 minutos a una hora y se deja la posibilidad de que vuelvas a ser contactada para poder profundizar en aspectos adicionales en caso sea necesario y cuentas con la disponibilidad y disposición de participar en otra entrevista. Sin embargo, dependerá de cada caso. Una vez terminada la entrevista —o las entrevistas— concluirás tu participación en el estudio.

## **Consentimiento informado y derechos del participante.**

La entrevista solo se realizará cuando hayas tenido tiempo de revisar este consentimiento informado, hayas aclarado tus dudas y procedas con la firma del documento.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, no estás obligada a participar de la entrevista si no deseas. En el caso de decidir no participar, tus datos permanecerán anónimos y no habrá ningún tipo de repercusión. Cabe destacar que puedes detener la entrevista en cualquier momento y retirar tu participación sin ningún inconveniente.

### **¿Cuáles son los riesgos del estudio?**

Al tratarse de un estudio que aborda tu trayectoria en el acceso a servicios de salud mental es posible que al tocar temas sensibles sobre tu bienestar emocional y los obstáculos a los que puedes haberte enfrentado, puede ser que estos temas generen una la movilización emocional en ti. En ese sentido, se ha optado por una metodología presencial que garantice tu comodidad y también se ha considerado interrumpir la entrevista cuantas veces sea necesaria, así como detenerla por completo si lo prefieres así, ya que tu participación es completamente voluntaria. Por otro lado, se te brindará información sobre medios de apoyo psicológico y se te orientará para que conozcas cómo acceder a ellos.

### **¿Cuáles son los beneficios del estudio?**

Tu participación en esta investigación es muy importante. Es por eso que después de realizar la entrevista, se te hará entrega de un folleto con información sobre diversas instituciones y medios de apoyo psicológico. Asimismo, es importante destacar que cuando se publique la tesis, se te enviará el archivo para que puedas ver el producto de la investigación con la que colaboraste para explorar más sobre las trayectorias de mujeres universitarias en el acceso a servicios de salud mental y usar la información para visibilizar la relevancia de fomentar una mejor disponibilidad de servicios de salud mental que tomen en consideración las barreras específicas que se exploren en el estudio. En esa línea, la información recopilada podría impactar positivamente en el entendimiento de del grupo etario de 18 a 25 años que tienen las tasas más altas de afecciones de salud mental, influyendo como evidencia para la toma de decisiones.

## **Compensación**

Si aceptas participar en el estudio, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo por su participación.

## **Confidencialidad**

Tanto tu identidad como toda la información que sea compartida por medio de las entrevistas será confidencial. **Ni tu nombre ni el nombre de tu universidad se mencionarán en ninguna**

**sección del estudio y tus datos serán codificados para mantener tus datos a salvo.** Solo la investigadora tendrá acceso a los datos, los cuales, además de confidenciales, serán guardados de forma segura en una carpeta con clave. Si acepta el uso de sus datos de forma anónima, por favor marque el recuadro que corresponda.

### **Información de contacto y en caso de perjuicio**

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratada injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe).

En caso de tener alguna pregunta adicional acerca del estudio o tu participación, puedes contactar a la investigadora principal con los siguientes datos:

- Penélope Brou
- Celular: [REDACTED]
- Correo electrónico: [REDACTED]

<b>Día (DD/MM/AA)</b>	<hr/> <hr/> <hr/>	<b>Código:</b>	
-----------------------	-------------------	----------------	--

Se te brindará una copia del consentimiento informado con esta información para que la conserve.

Declaración	Por favor, firma en cada casilla
Yo confirmo que he leído la información para el estudio y que se me dio el tiempo adecuado para leerlo y aclarar cualquier duda.	
Entiendo que mi participación es voluntaria y soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento sin dar motivo o razón alguna, sin tener ningún tipo de repercusión.	
Comprendo que mis datos (nombre y universidad) serán codificados para ocultar mi identidad y estoy de acuerdo con que la información obtenida por la entrevista sea utilizada con el propósito del estudio.	
Estoy de acuerdo en participar en el estudio detallado líneas arriba.	

Consentimiento

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos

**Participante**

\_\_\_\_\_

Firma y/o huella digital

**Participante**

\_\_\_\_\_

Fecha y hora  
**DD/MM/AA**

## Anexo 4. Folleto sobre salud mental y recursos disponibles

# ¡CUIDA TU BIENESTAR MENTAL!

La salud mental es tan importante como la salud física

## ¿QUÉ ES?

La salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de una persona, que incluye la capacidad de manejar el estrés, relacionarse bien, tomar decisiones y enfrentar desafíos. No se trata solo de la ausencia de trastornos mentales, sino de un equilibrio entre aspectos cognitivos, emocionales y conductuales.



## BENEFICIOS DE DARLE IMPORTANCIA A TU SALUD MENTAL

- Aprender a manejar el estrés y las emociones difíciles.
- Mejorar tu bienestar emocional y calidad de vida y relaciones interpersonales.
- Fortalecer tus habilidades para enfrentar desafíos.
- Evitar que los problemas emocionales empeoren con el tiempo.



## CUÁNDO DEBO ACUDIR POR AYUDA

- Cambios en el estado de ánimo
- Dificultades para dormir o comer
- Sentimientos de angustia o desesperanza
- Problemas en las relaciones interpersonales
- Dificultades para concentrarte o tomar decisiones



Fuente: Organización Mundial de la Salud  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

## ATENCIÓN DE APOYO PSICOLÓGICO GRATUITO

### Ministerio de Salud:

Línea 113 opción 5 o por WhatsApp: (51) 952 842 623.

### EsSalud:

Línea 107 opción 3. Además, el Centro Nacional de Telemedicina – CENATE EsSalud Digital ofrece atención integral de lunes a sábado, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

### Servicios de salud mental en universidades:

Solicita orientación en las unidades correspondientes que ofrezcan apoyo psicológico en tu universidad.

### Centros de Salud Mental Comunitaria:

Busca el establecimiento de salud mental más cercano a ti en la web <https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>

De tener SIS, la consulta en cualquier especialidad será gratuita. De lo contrario, el costo es de 5 soles para psicología y 4 soles para psiquiatría.



¡NO ESTÁS SOLA! HAY PERSONAS Y SERVICIOS DISPUESTOS A AYUDARTE.

**Anexo 5.** Matriz de de trayectorias de las entrevistadas

Trayectorias	Entrevistada	Dimensiones de análisis														
		Etapas clave de las trayectorias de las universitarias							Factores socioculturales en las trayectorias de las universitarias							
		Reconocimiento de la necesidad de acudir a servicios de salud mental				Barreras y facilitadores			Entornos y redes de apoyo				Género			
		Transición entre colegio y universidad	Rendimiento académico	Bienestar emocional de familiares	Violencia	Económicas	Trámites engorrosos	Falta de apoyo de entornos cercanos	Falta de información disponible	Familia	Mamás	Amigos	Terapia	Minimización de su dolor ante trauma	Poca validación de sus problemas	No han sentido impactos directos
Trayectoria <i>Accidentada</i>	1				X		X						X			
	2	X				X										X
	12				X	X										X
Trayectoria <i>Solitaria</i>	3		X					X				X		X		
	4			X				X				X		X		
	7	X						X			X			X		
	8	X						X	X				X			
Trayectoria <i>Exigente</i>	5		X			X			X						X	
	6		X						X							
	9			X				X			X				X	
	10			X		X			X						X	
	11		X				X				X					X