

Visibilidad y percepciones de la salud mental entre universitarios, acceso a los servicios de salud y comunicación universitaria durante la pandemia de la Covid-19: Experiencias comparativas de cuatro universidades (Francia, España, Argentina y Estados Unidos)

Osasun mentalaren ikusgarritasuna eta pertzepzioak unibertsitarioen artean, osasun-zerbitzuetarako sarbidea eta unibertsitate-komunikazioa Covid-19aren pandemiaren garaian: Lau unibertsitateen konparazio-esperientziak (Frantzia, Espainia, Argentina eta Estatu Batuak)

Visibility and perceptions of mental health among university students, access to services and university internal communication during the Covid-19 pandemic: Comparing experiences in four universities (France, Spain, Argentina, United States)

Nicolás Tilli*

Université Toulouse Capitole

María Elena Villar

Northeastern University, EE. UU.

RESUMEN: Este estudio¹ analiza la comunicación y la información respecto de la salud mental en cuatro universidades públicas pertenecientes a cuatro países y compara las percepciones acerca de la prevalencia y la importancia de los problemas de salud mental y sobre la visibilidad de los servicios de salud universitarios. Por consiguiente, el propósito es entender mejor el espacio otorgado por la universidad a esta problemática en sus diferentes territorios y el rol que puede tener la comunicación interna universitaria en esta temática. Finalmente se presenta la comunicación como agente facilitador de la renovación del lazo social pudiendo influenciar en las estrategias de comunicación universitarias.

PALABRAS CLAVE: comunicación interna; salud mental; estudiantes universitarios; servicios de salud universitarios; políticas universitarias.

ABSTRACT: *This study examines communication and information regarding mental health in four public universities in four countries and compares perceptions about the prevalence and importance of mental health problems and about the visibility of university health services. Therefore, the purpose is to better understand the space granted by the university to this issue, and the role that internal university communication could play in facilitating the renewal of social bonds.*

KEYWORDS: *internal communication; mental health; university students; university health services; university policies.*

¹ Este artículo presenta algunos resultados de un proyecto exploratorio en ciencias humanas y sociales sobre la «Salud mental en los campus universitarios» (SMCU) financiada por la Maison des Sciences de l'Homme et de la Société de Toulouse (MSHS-T) a través del programa «Proyectos Exploratorios 2020» (APEX2020). El proyecto SMCU se presentó el 14 de noviembre de 2019 (sólo unas semanas antes de la aparición del primer caso de Covid-19 el 31 de diciembre de 2019) y fue aceptado el 24 de enero de 2020 justo un mes y medio antes de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la pandemia del Covid-19 (11 de marzo de 2020). La crisis sanitaria provocó ciertas dificultades para la ejecución de la investigación inicialmente diseñada, sus objetivos y metodología tuvieron que ser adaptados.

* **Correspondencia a / Corresponding author:** Nicolas Tilli. Institut du Droit de l'Espace, des Territoires, de la Culture et de la Communication (IDETCOM). Université Toulouse Capitole 2, rue du Doyen-Gabriel-Marty 31042 Toulouse Cedex 9 – France – nicolas.tilli@ut-capitole.fr – <https://orcid.org/0000-0003-3073-3080>

Cómo citar / How to cite: Tilli, Nicolás; Villar, María Elena (2023). «Visibilidad y percepciones de la salud mental entre universitarios, acceso a los servicios de salud y comunicación universitaria durante la pandemia de la Covid-19: Experiencias comparativas de cuatro universidades (Francia, España, Argentina y Estados Unidos)», *Zer*, 28(54), 73-100. (<https://doi.org/10.1387/zer.24087>).

Recibido: 25 noviembre, 2022; aceptado: 24 abril, 2023.

ISSN 1137-1102 - eISSN 1989-631X / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una Licencia

Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Introducción

La importancia de la temática de la salud mental ya había sido resaltada en 2017 por la Organización Mundial de la Salud que estimaba que 322 millones de personas en el mundo sufrían depresión y 264 millones padecían ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2017). El interés por el campo de la salud mental de los estudiantes universitarios se explica por numerosos estudios que indican que estos estudiantes forman parte de una población especialmente vulnerable al estrés y al malestar psíquico lo que genera importantes consecuencias físicas y mentales (Crawford *et al.*, 2015; Lovell, Nash, Sharman, & Lane, 2015; Robotham & Julian, 2006; Abu-Ghazaleh, Sonbol & Rajab, 2016; Grant, Guille & Sen, 2013; Montero-Marín, Demarzo, Stapinski, Gili & García-Campayo, 2014; Saleh, Camart, & Romo, 2016; Vandentorren *et al.*, 2005).

Como lo han demostrado distintos estudios, el estrés y el malestar psíquico afectan negativamente el rendimiento y la calidad de vida de los estudiantes (Cruz *et al.*, 2013; Lassarre, Giron, & Paty, 2003; Nichter, Nichter, & Carkoglu, 2007) quienes se vuelven irritables, menos tolerantes, tienen baja autoestima y bajo rendimiento académico (Egdsdal, Montagni, Tournier & Tzourio, 2016).

Esta vulnerabilidad se puede explicar por las presiones percibidas relacionadas con la performance y la competencia, por la necesidad de autonomía en los estudios y en la vida personal (separación con el entorno familiar) y de manera general por los cambios y responsabilidades producidos por el paso de la escuela secundaria a la universidad (Saleh, Camart, & Romo, 2017) sobre todo en lo que respecta a los estudiantes de primer año (Verger *et al.*, 2010).

Esta situación se vio agravada por la pandemia del SARS-CoV-2 (agente responsable del Covid-19 por CoronaVirus Disease) que afectó el funcionamiento de nuestras sociedades modernas y de sus instituciones (Buitrago Ramírez, Misol & Tizón, 2020, Tourette-Turgis & Pereira Paulo, 2021, Franck & Zante, 2021), como la universidad (Chauvin, 2022) poniendo de manifiesto la fragilidad de los estudiantes universitarios (Mercier, E., Merceron, A. & Morin, S., 2021; Frajerman, 2021, Cornand, 2022). Por consiguiente, las universidades han tenido que adaptarse a la nueva realidad impuesta por la pandemia (Fernández Torres, Sánchez, & Sánchez Villarrubia 2021). Además, los confinamientos y las limitaciones sanitarias impactaron en el aprendizaje y en la vida dentro los campus universitarios (Buitrago Ramírez, Misol, & Tizón, 2020; Mercier, Merceron, & Morin, 2021, Tourette-Turgis & Pereira Paulo, 2021, Castañeda-Maizel, Tito-Estevez & Mateus, 2022).

Frente a este contexto, la universidad entendida como una organización donde «las interacciones, discusiones, elaboración e intercambios de mensajes son omnipresentes» (Bouillon, Bourdin & Loneux, 2007, p. 10) se presenta más que nunca como un territorio propicio al cambio social.

1. Marco Teórico

Este estudio se centra en identificar y entender las percepciones de los estudiantes en materia de salud mental como factor fundamental para pensar una campaña de comunicación y de información interna adaptada a los desafíos presentados por los riesgos psicosociales existentes dentro de la universidad. Según Miège (2005), esto puede explicarse por el hecho que las actividades y los procesos simbólicos característicos de los procesos informacionales y comunicacionales constituyen para las personas factores explicativos del mundo ya que vehiculan representaciones.

Estas representaciones reflejan identidades culturales y experiencias que debieran ser tomadas en cuenta por la universidad. En efecto, en este estudio la universidad es abordada como una organización analizada en tanto un *sistema* compuesto por espacios de interacción donde los participantes pueden compartir y crear significados, representaciones, valores e identidades. Por lo tanto, en este estudio, la universidad como *organización* será analizada en tanto *espacios y territorios específicos* favorables a la producción de procesos informacionales y comunicacionales (Bonnet, 2015) posibles creadores de representaciones positivas sobre la salud mental. De esta manera, la comunicación interna se vuelve una herramienta de lucha contra las creencias y actitudes negativas sobre la salud mental y contra el estigma.

Por consiguiente, es pertinente considerar el proceso comunicacional como una producción colectiva que involucra lo cognitivo y lo psíquico, comunicación que involucra a la organización y a sus miembros a través de sus interacciones (Winikin, 2000) también en la creación de la información. De esta manera, la idea de *participación* no es solamente tomada como un *medio*, sino como un *fin* en sí misma. De esta manera, la participación podría convertirse en una medida del propio desarrollo de la universidad, verdadero actor social, e inscribirse en su búsqueda de excelencia universitaria.

Este reconocimiento de la participación incorpora al análisis la noción de alteridad en tanto relación con el Otro. La relación entre la alteridad y la participación invita a tomar en cuenta la dinámica existente entre lo Real (lo que no se puede significar ni imaginar pero que es y está), lo Simbólico (signos, información y comunicación) y lo Imaginario (percepciones, representaciones, valores, identidades) en los procesos de comunicación-información. Pensar la comunicación interna bajo esta óptica permite considerar las interacciones y las relaciones interpersonales participantes dentro de una dinámica de *co-construcción colaborativa*. Esta lógica de *co-construcción* (Miège, 2004) de una cultura de la información y de la comunicación interna, participativa y colaborativa, considera al mismo tiempo al estudiante como espectador, actor y autor (Ely & Metge, 2016).

Este *cambio* no se logra a través de la imposición de prácticas étnicas y/o culturales dominantes (Misse, 2014, p. 3) sino a través de un modelo de comunicación interna universitaria colectivo, de co-construcción y participativo.

En consecuencia, se busca por un lado evitar la reducción de la comunicación y de la información a dispositivos técnico-políticos de gestión operativa (Misse, 2014). Por otro lado, se intenta poner de relieve la importancia de una comunicación participativa y colaborativa caracterizada por ser: ascendente y descendente (Moumouni, 2005; Watzlawick, Helmick, & Jackson, 1967), horizontal e interactiva (Chin, 1996) y de tipo bidireccional (Grunig & Dozier, 2002), sistémica e interdisciplinaria (Winkin, 2000).

Siguiendo a Mattelart (1997), este estudio adopta el enfoque de la comunicación participativa (Freire, 1970) y lo relaciona con la comunicación para el cambio social (Bouillon, Bourdin & Loneux, 2007, p. 16) pero desde una óptica diferente a las presentadas por Schramm (1948) y por Lerner (1958) ambas basadas en la teoría de la modernización. Esta diferenciación teórica se justifica por las connotaciones coloniales que algunos autores reconocen a la comunicación para el cambio social. Esto equivaldría a justificar, inocentemente, la imposición en detrimento de la construcción colaborativa, y la dominación objetiva en lugar de sostener la libertad subjetiva (Mattelart, 2009).

La noción de *comunicación participativa* permite reubicar al sujeto en el centro del análisis comunicacional e informacional dentro de la organización. De esta manera, una comunicación interna estructurada de acuerdo con esta lógica puede ofrecer una alternativa a las problemáticas ligadas a la salud mental de los estudiantes ya que este enfoque facilita el desarrollo del sentimiento de pertenencia y de identificación de los participantes al proceso comunicacional e informacional y legitima los espacios y territorios deliberativos dentro de las organizaciones.

Justamente, esta manera alternativa de pensar la comunicación se puede observar en ciertas prácticas radiofónicas de tipo disruptivas como por ejemplo el caso de *La Colifata* (Tilli, 2015) y de *Les Hauts Parleurs* (Marino, Adogba & Tilli, 2020). La comunicación interna es aquí entendida como un proceso por el cual los participantes *co-construyen* (Miège, 2004, p. 103) y *co-desconstruyen* la realidad creando y compartiendo de esta manera la información necesaria para que se pueda llegar a un entendimiento mutuo y como consecuencia se pueda operar un impacto en las representaciones subjetivas individuales y colectivas.

1.1. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de este estudio es comparar las percepciones de los estudiantes acerca de la prevalencia y la importancia de los problemas de salud mental y acerca

de la visibilidad de los servicios de salud universitarios. El propósito es entender mejor el impacto de las comunicaciones internas de las universidades y recomendar estrategias de comunicación.

Las preguntas de investigación son las siguientes: ¿Cómo perciben los estudiantes universitarios en los cuatro contextos del estudio...

1. ...la *prevalencia* de problemas de salud mental en distintos grupos demográficos?
2. ...la *importancia* de problemas de salud mental entre estudiantes universitarios?
3. ...la *frecuencia de abordaje* de temas de salud mental con distintos grupos?
4. ...la *frecuencia de abordaje* del tema de la salud mental en los medios de comunicación?
5. ...la *visibilidad* de los problemas de salud mental a través de la comunicación interna universitaria y de los dispositivos universitarios de ayuda en materia de salud mental?
6. ...la *responsabilidad* de la universidad sobre la salud mental de los estudiantes.
7. ...la *exposición* por la universidad de información sobre salud mental?
8. ...la *preferencia* de canales para recibir información de salud mental dentro de la universidad?

2. Metodología

La metodología, sus instrumentos, la recolección y el manejo de datos fueron revisados y aprobados por el Comité de ética para las investigaciones de la Universidad de Toulouse. Se diseñó una encuesta electrónica. La duración del estudio fue marzo a octubre de 2021. El cuestionario fue enviado electrónicamente por profesores a los alumnos de sus facultades. La participación en la encuesta fue voluntaria y anónima (no se recogieron datos de individualización en el cuestionario). Antes de ver la encuesta, cada participante leyó y firmó un formulario de consentimiento donde se especificaba el objetivo del estudio, la metodología, la opción de no responder y que la participación era voluntaria y no remunerada.

2.1. INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta fue elaborada en Qualtrics. El enlace proporcionado a los participantes, generada por Qualtrics, para completar la encuesta era anónimo. El instrumento de la encuesta fue traducido y validado (pre-test).

2.2. MANEJO DE DATOS

La plataforma en línea segura de Qualtrics cifra los datos. Qualtrics utiliza el cifrado TLS (Transport Layer Security, también conocido como HTTPS) para todos los datos transmitidos. Los datos de Qualtrics fueron descargados al programa SPSS versión 27 para hacer el análisis estadístico de los datos cuantitativos.

2.3. VARIABLES

2.3.1. *Prevalencia de problemas de salud mental*

Los participantes compartieron su percepción sobre la proporción de la población que sufre de problemas de salud mental. Contestaron en una escala de frecuencia del 1 al 5 (1 = Pequeña minoría - menos de 25%; 2 = Menos de la mitad - entre 25% y 50%; 3 = La mitad; 4 = Más de la mitad - entre la mitad y 75%; 5 = Una gran mayoría - 75% o más). Los resultados se refieren al promedio de la escala en cada país (mientras mayor el promedio, mayor la percepción de prevalencia), y no representan un porcentaje. La percepción de prevalencia se preguntó en relación a cuatro grupos: adultos, jóvenes (edad 15-25), estudiantes universitarios y mis propios amigos y amigas. Se eligieron estos grupos porque son representativos de las edades en las cuales se realizan mayoritariamente estudios universitarios y porque serían los grupos con quienes se vinculan y se comparan los estudiantes (sus pares). El efecto de tercera persona (Jensen & Hurley, 2005) propone que muchas veces la persona cree que son los miembros de otros grupos quienes están en riesgo, y no necesariamente el grupo al que la persona pertenece. Esta comparación nos permite identificar si los estudiantes piensan que están más o menos afectados que otros grupos a los que ellos pertenecen y se vinculan.

2.3.2. *Importancia de ciertos problemas de salud mental*

Los participantes contestaron sobre la importancia de algunos temas de salud mental. Contestaron en una escala del 1 a 4 donde el 1 representa *no es nada importante* y 4 representa *es extremadamente importante*. Esto se preguntó en torno a ocho temas: Estrés y ansiedad; Depresión; Trastornos alimentarios; Pensamientos o atentados de suicidio; Violencia de pareja o violencia sexual; Hostigamiento y acoso; Cuestiones de identidad sexual o de género; Necesidad de medicamentos para la salud mental.

2.3.3. *Frecuencia de discusión de temas de salud mental*

Se preguntó *¿Qué tan común es que estos grupos hablen sobre el tema de la salud mental de los estudiantes?* con respecto a 4 grupos: profesores y personal universita-

rios; estudiantes en la universidad; la familia; el grupo de amigos. Los participantes contestaron la pregunta en una escala del 1 al 4, donde 1 representa *extremadamente poco común* y 4 representa *extremadamente común*. Los resultados se presentan como un promedio por país donde mayor promedio indica mayor percepción de frecuencia.

2.3.4. Frecuencia de abordaje de temas de salud mental en los medios de comunicación

Se preguntó *¿Con qué frecuencia ve información sobre salud mental en los siguientes medios?* con respecto a once medios: Instagram, Facebook, Snapchat, WhatsApp, Twitter, Tv, Youtube, Radio, Anuncios web, Publicidad callejera y Afiches o Carteles alrededor del campus. Los participantes contestaron la pregunta en una escala del 1 al 4, donde 1 representa nunca y 4 representa siempre. Los resultados se refieren al promedio de la escala de cada medio de comunicación propuesto (mientras mayor el promedio, mayor visibilidad de información sobre la salud mental en el medio en cuestión).

2.3.5. Visibilidad de problemas de salud mental a través de la comunicación interna universitaria

Los participantes contestaron a la pregunta *¿Cuán visible es el tema de salud mental entre estudiantes en tu universidad?* Esta variable se midió en una escala del 1 al 4 donde 1 representa en *nada visibles* y 4 representa *extremadamente visibles*. Los resultados se presentan como promedios por país, donde un mayor promedio indica mayor percepción de visibilidad.

2.3.6. Visibilidad de servicios de salud mental en la universidad

Los participantes contestaron a la pregunta *¿Cuán visibles son los servicios de salud mental disponibles para los estudiantes en su universidad?* Esta variable se midió en una escala de 1 al 4 donde 1 representa en absoluto visibles y 4 representa extremadamente visibles. Se reporta como un promedio de todos los participantes para comparar los países; mientras mayor el promedio, mayor la percepción de visibilidad.

2.3.7. Responsabilidad de la universidad sobre la salud mental de los estudiantes

Para medir esta variable, se solicitó a los participantes si estaban o no de acuerdo sobre la responsabilidad de la universidad para ocuparse de la salud mental de los estudiantes. Esta variable se reporta como el porcentaje de estudiantes que

está de acuerdo y se midió en *sí, no* y *no estoy seguro/a* y se reportó el porcentaje que contestó de modo afirmativo.

2.3.8. *Canales de información para difundir información de salud mental en la universidad*

Para medir esta variable, se solicitó a los participantes indicar cómo comparte su universidad las informaciones sobre la salud mental y se reporta como el porcentaje de los canales más utilizados. Esta variable mide la utilización en la comunicación interna universitaria de: correos electrónicos, mensajes de Texto/SMS, carteles/afiches, educadores/consejerías de pares, presentaciones (por ejemplo, en clase o tutorías). Los resultados se refieren al promedio de la escala en cada país (mientras mayor el promedio, mayor la utilización del medio en cuestión).

2.3.9. *Preferencia de canales para recibir información de salud mental*

Para medir esta variable, se solicitó a los participantes indicar sus preferencias relativas a cómo prefieren ver los mensajes/anuncios y cómo prefieren recibir información sobre cómo cuidar su salud y bienestar y se reporta como porcentaje de los canales más deseados. Esta variable mide las preferencias por parte de los estudiantes de: publicaciones de Instagram, historia de Instagram, Twitter, Snapchat, Facebook, correo electrónico, carteles/afiches alrededor del campus. Los resultados se refieren al promedio de la escala en cada país (mientras mayor el promedio, mayor la preferencia del estudiante).

2.4. MUESTRA

La muestra consistió en estudiantes voluntarios de facultades de ciencias de la comunicación en las cuatro universidades participantes, que incluyeron la Universidad del Rosario en Argentina ($n = 529$); la Universidad de Valladolid en España ($n = 295$); la Universidad de Toulouse en Francia ($n = 404$); y la Universidad Internacional de Florida en Estados Unidos ($n = 177$). Los métodos de muestreo fueron de conveniencia (los alumnos del equipo internacional de investigación) y de efecto multiplicador («snowball sampling») donde los participantes refirieron a otros contactos. Los participantes fueron estudiantes de todos los niveles desde licenciatura a maestría entre 18 y 45 años.

El promedio de edad en los cuatro países fluctuó entre los 21 y 30 años (Tabla 1). En Argentina y España la muestra incluyó más alumnos que eran adultos mayores, lo cual aumentó el promedio de edad en esos países, pero en general la muestra representa jóvenes universitarios.

TABLA 1
Promedio de edad

Edad	Promedio	Mín.	Máx.
Argentina	26	18	66
Francia	21	18	51
España	30	19	65
EE. UU.	23	18	54

En todos los países contestaron más mujeres que hombres (Tabla 2). Esto refleja las tendencias de respuestas de encuestas *online* en entornos universitarios (Van Mol, 2017; Smith, 2008; Sax *et al.*, 2008).

TABLA 2
Sexo y Género (%)

Sexo	Argentina	Francia	España	EE. UU.
Hombre	23,9	26,0	30,6	35,8
Mujer	73,4	72,7	67,9	62,3
Transgénero-no binario-otro	2,6	1,4	1,5	1,8

En cuanto a identificación con la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transgénero y más (LGBT+), en Argentina, España y Estados Unidos, el porcentaje que se considera parte de ese grupo se aproximaba al 20% y en Francia, fue cerca del 10%. En cuanto a estatus de inmigrante, más de la mitad de los que respondieron en Estados Unidos son inmigrantes o hijos de inmigrantes. Esa es una diferencia de los demás países, donde solo una pequeña minoría se identifica como inmigrante. En Francia, un 19% de la muestra se identifica como inmigrante o hijo/a de un inmigrante. En España esa cifra es menos del 10% y en Argentina un 6%.

3. Resultados

3.1. PERCEPCIÓN DE PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN DISTINTOS GRUPOS DEMOGRÁFICOS

La primera pregunta de investigación se enfoca en la percepción de los estudiantes acerca de cuán comunes son los problemas de salud mental a modo ge-

nérico, sin especificar diagnósticos o tipos de problemas. Los participantes respondieron qué proporción de la población ellos piensan que sufren de problemas de salud mental (todos los adultos; jóvenes de 15 a 25 años; estudiantes universitarios; y círculo propio de amistades). Los resultados están resumidos en la Figura 1. Un número mayor indica una mayor percepción de prevalencia. El número no refleja una cifra o un porcentaje de la población, sino un promedio de una escala del 1 al 4 (ver descripción en la metodología). Observamos que los estudiantes de la muestra de Estados Unidos perciben que sus problemas de salud mental son más comunes comparado con los demás países. Los estudiantes de Argentina y España respondieron de manera muy parecida con una percepción un poco menor en España y los de Francia tiene la menor percepción de la prevalencia de estos problemas. En todos los países existe la percepción que los problemas de salud mental son más prevalentes entre estudiantes universitarios que entre adultos, y que en el grupo de amistades, la incidencia es menor que en el resto de los adultos y jóvenes.

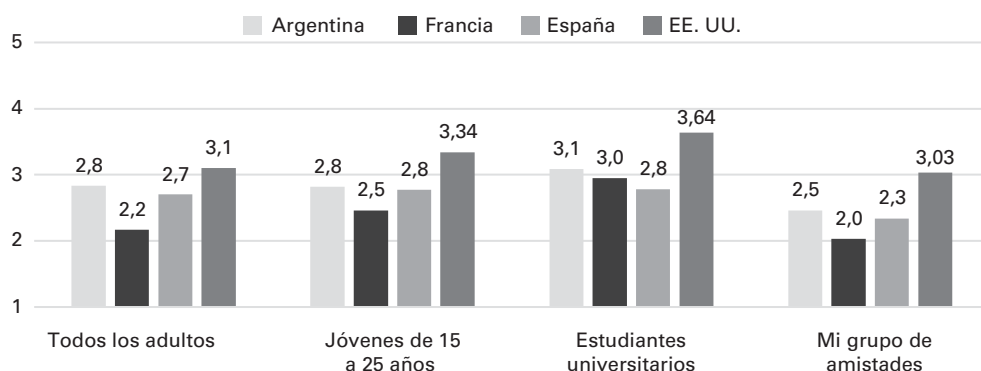


FIGURA 1

Prevalencia de problemas de salud mental en distintos grupos demográficos

3.2. PERCEPCIÓN DE IMPORTANCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La segunda pregunta se refiere a la importancia que los participantes dan a ciertos problemas de salud mental entre estudiantes universitarios. Los resultados, que aparecen en la Figura 2 indican el promedio en una escala del 1 al 4, donde el 4 representa *extremadamente importante* y el 1 *nada importante*. Es decir que mientras más alto el número, más importante lo consideran. En Estados Unidos todos los problemas citados recibieron una calificación muy alta, alrededor de un 4, con la excepción de la categoría de temas de identidad de género y sexualidad con un 3,6. En Francia todos los problemas recibieron las calificaciones más bajas de la compara-

ción, con la excepción del estrés y la ansiedad con un 4 (es la calificación más alta de todos los países), y la calificación más baja fue relativa al tratamiento medicamentoso de los problemas de salud mental con un 2,4.

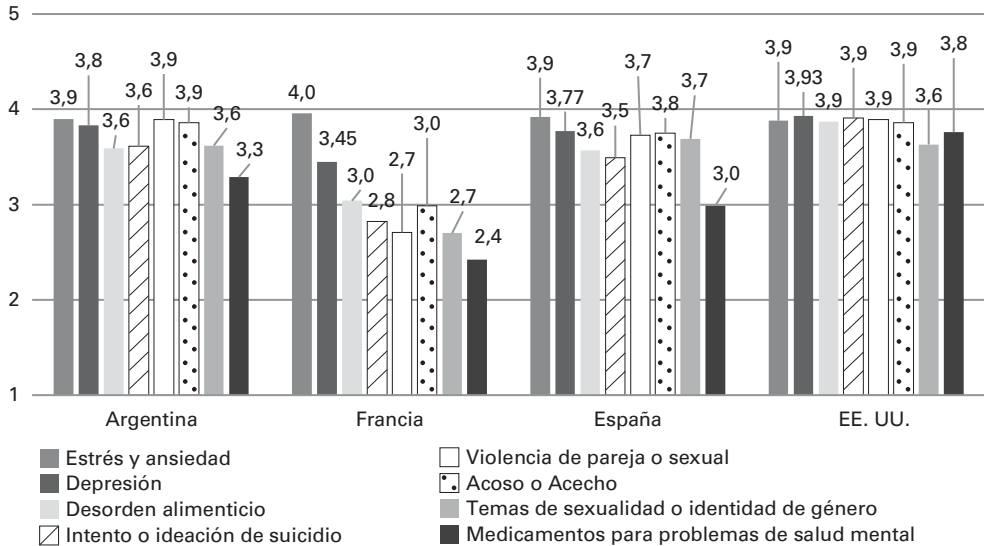


FIGURA 2

Importancia de problemas de salud mental entre estudiantes universitarios

3.3. OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Esta pregunta ofrecía la oportunidad a los estudiantes de manifestar abiertamente otras dificultades, que no se encontraban en las opciones de la pregunta anterior. Las respuestas se sometieron a una clasificación estructurada en categorías (Taylor & Bogdan, 1992). Estas categorías temáticas engloban las ideas más importantes otorgadas en las respuestas libres y se observan algunas diferencias interesantes entre los cuatro países.

En España encontramos que las categorías más frecuentes son fallas narcisistas, como falta autoestima, de amor propio, y disonancia entre el *yo* y el *ideal del yo*. Esto es seguido por trastornos de personalidad, como desborde emocional, autolesiones, e inadaptación. Luego siguen los problemas como ansiedad y ataques de pánico, adicciones a drogas y alcohol, problemas familiares (económicos y sociales) y presiones del entorno institucional como presión de estudio, presión de pares, y falta de comprensión. Algunos mencionaron problemas relacionados con la discapacidad.

En Francia encontramos que los problemas más frecuentemente mencionados son más a nivel social que individual. El problema principal es la precariedad financiera, de vivienda, de las condiciones de vida, seguido por el aislamiento social, la soledad, el racismo y la discriminación. También se mencionan presiones del entorno familiar y financieras, diagnósticos psicológicos (trastornos de personalidad, fobias sociales, bipolaridad) y problemas de autoestima. Más baja frecuencia tienen los problemas de ansiedad, angustia, burnout, y adicciones. También se mencionaron problemas de acoso y abuso.

En Argentina vemos que el principal problema es el económico (dificultades de trabajo, de vivienda, y dificultad para independizarse). También son frecuentes los problemas relacionados con la calidad de vida y las proyecciones hacia el futuro (varios participantes citaron frustración, desmotivación, inseguridad). El tercer tema más frecuente fue el de problemas psicológicos (autoestima, problemas de ansiedad, desborde emocional), seguido de problemas familiares (presión y violencia) y por problemas en la universidad (*bullying*, maltrato y presión académica). También citaron el aislamiento social, el racismo, la xenofobia, la discriminación, las adicciones (drogas y alcohol) y el abuso familiar. Este grupo mencionó algunos problemas que no aparecieron en los otros países como el cuidado de los hijos y el uso de las tecnologías.

Estados Unidos reporta el menor número de respuestas (solo tres): el *bullying*, la salud y la dinámica familiar.

3.4. FRECUENCIA DE ABORDAJE DE TEMAS DE SALUD MENTAL CON DISTINTOS GRUPOS

La tercera pregunta trata de cuán común se discuten los temas de salud mental con distintos grupos. La Figura 3 presenta el resumen de las respuestas en una escala del 1 al 4 donde el 4 representa *extremadamente común* y el 1 *extremadamente poco común*. Todos los países reportan que el tema de salud mental es discutido frecuentemente con el grupo de amigos, y de manera unánime declararon que es discutido menos frecuentemente con el personal universitario. También los resultados son homogéneos al reflejar un abordaje mayor de la temática con el grupo de pares (estudiantes universitarios) que con el círculo familiar y con el personal universitario. Estados Unidos reporta que se aborda más el tema con el personal universitario que los estudiantes de los otros países. Estados Unidos es el único que reportó que se habla más de la salud mental entre estudiantes y con el personal universitario que con su propia familia. En Argentina, Francia y España los participantes reportaron que se habla más del tema en la familia que en la universidad, y que se habla más con los demás estudiantes que con el personal universitario y que con sus propias familias.

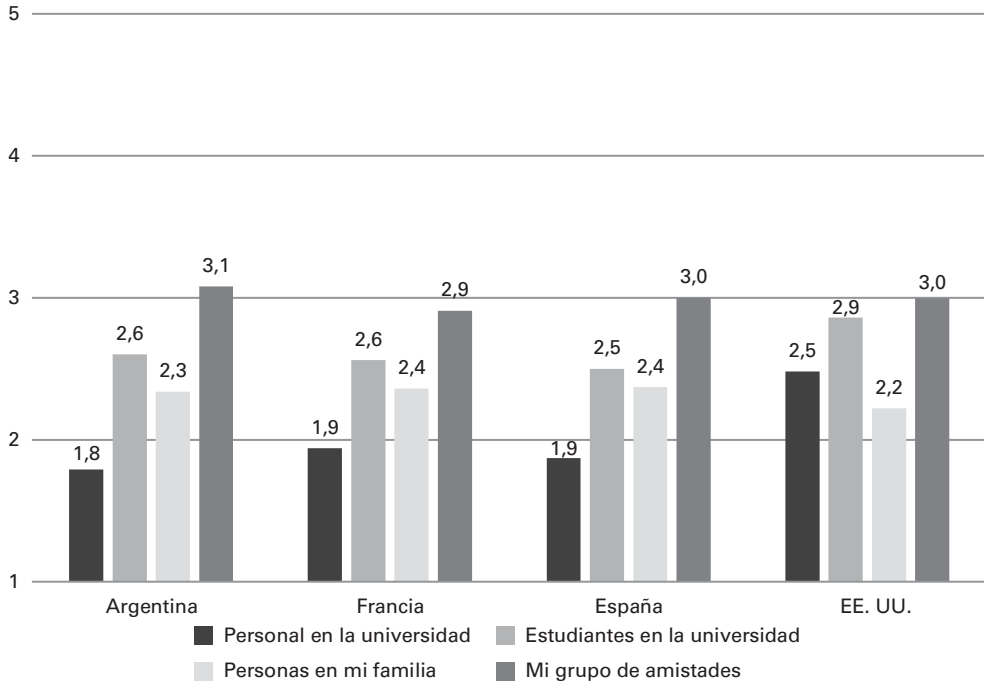


FIGURA 3
Frecuencia de abordaje de temas de salud mental con distintos grupos

3.5. FRECUENCIA DE ABORDAJE DEL TEMA DE LA SALUD MENTAL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La Figura 4 presenta los resultados de la cuarta pregunta de investigación, acerca de la información sobre la salud mental en medios de comunicación masiva y redes sociales. En todos los medios la percepción de frecuencia de contenido de salud mental es más alta en Estados Unidos, con la excepción de Twitter y WhatsApp, lo cual probablemente refleja el patrón de uso de esas redes. España reporta la mayor frecuencia en Twitter, comparado con otros países y con las demás fuentes. En Argentina y Francia la fuente de mayor frecuencia reportada es Instagram, seguido por YouTube, después Twitter y la televisión. Instagram es una fuente relativamente importante en los cuatro países, reflejando patrones de uso de los estudiantes. En Estados Unidos los alumnos reportan mucha más visibilidad del tema dentro de la universidad a través de afiches. Snapchat y WhatsApp, que representan conversaciones más privadas con grupos de personas seleccionadas, tienen el menor contenido de salud mental.

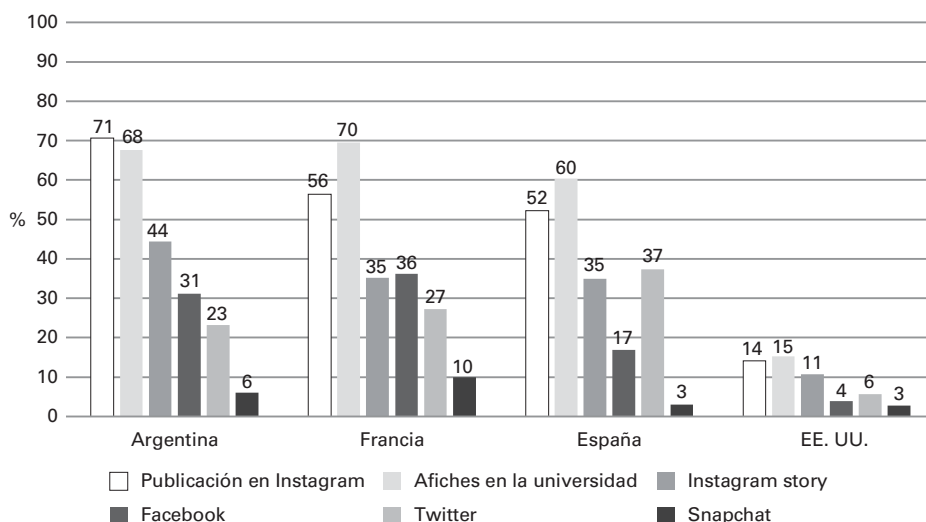


FIGURA 4

Frecuencia de abordaje del tema de la salud mental en los medios de comunicación

3.6. VISIBILIDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN INTERNA UNIVERSITARIA Y DE LOS DISPOSITIVOS UNIVERSITARIOS DE AYUDA EN MATERIA DE SALUD MENTAL

La quinta pregunta de investigación era acerca de la visibilidad de los problemas y los servicios de salud mental en la universidad, a través de la comunicación universitaria. La Figura 5 presenta los resultados como un promedio en una escala del 1 al 4 donde 1 representa *nada visible* y el 5 representa *extremadamente visible*. Una vez más vemos una diferencia entre Estados Unidos y los otros tres países. Los estudiantes de Estados Unidos reportan que hay más visibilidad de los servicios de salud propuestos por la universidad que de los problemas en sí mismos. Sin embargo, en Francia, Argentina y España los participantes consideran que son más visibles los mensajes acerca de los problemas de salud mental que los mensajes acerca de los servicios de salud universitarios. Francia refleja el promedio más bajo de la visibilidad de los problemas de salud mental y Argentina refleja el promedio más bajo de la visibilidad de los servicios de salud mental propuestos por la universidad.

También se preguntó si consideran que los estudiantes tienen suficiente información acerca de los servicios de salud universitarios y en todos los países la mayoría contestó que no, con un menor porcentaje en Estados Unidos (51%), mientras que en los demás países la opinión que no tienen suficiente información fue casi unánime (Francia 91%, Argentina 97% y España 96%). En Argentina, Francia y España

los estudiantes no poseen suficiente información sobre los problemas de salud mental. Otra vez vemos una diferencia entre Estados Unidos, donde más de la mitad de los participantes opinan que no hay suficiente información, y los demás países donde el porcentaje es mayor al 90%. El mayor déficit de información percibido es en Argentina. La Figura 6 presenta estos porcentajes.

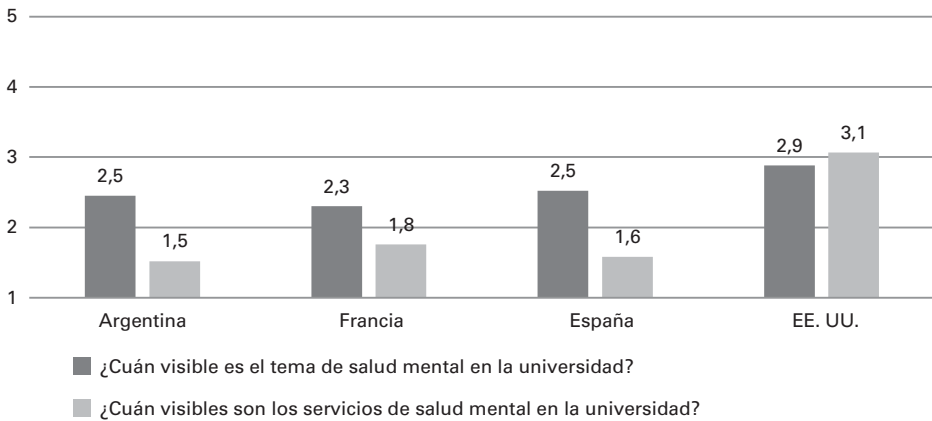


FIGURA 5

Visibilidad de los problemas de salud mental a través de la comunicación interna universitaria y de los dispositivos universitarios de ayuda en materia de salud mental

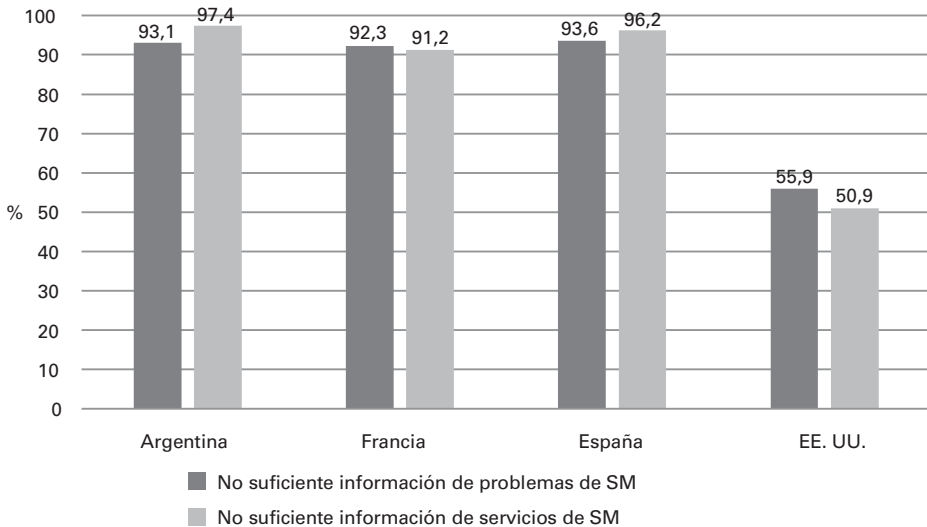


FIGURA 6

Información accesible estudiantes

3.7. PERCEPCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES

La siguiente pregunta aborda la percepción de los estudiantes sobre la responsabilidad de la universidad relativa a la temática de la salud mental. La Figura 7 muestra que los participantes de los cuatro países opinan de manera contundente que sí es responsabilidad de las universidades. Francia tuvo la respuesta más alta de todos los países superando el 90% seguida de Argentina y España ambas muy parejas entre 86% y 88%. La media más baja es de Estados Unidos con sólo un 74%.

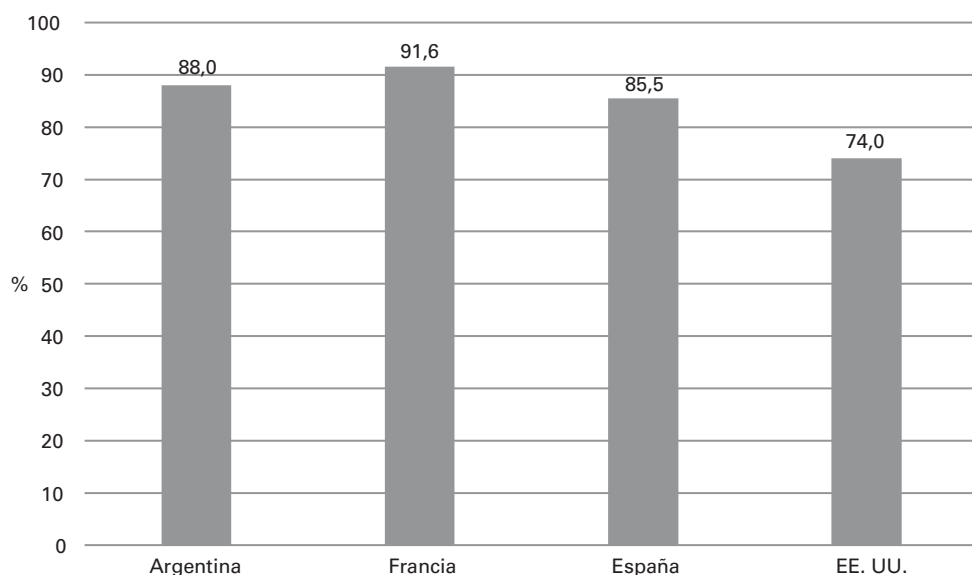


FIGURA 7

Responsabilidad de la universidad sobre la salud mental de los estudiantes

3.8. EXPOSICIÓN POR LA UNIVERSIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL

La Figura 8 presenta los resultados de cómo los estudiantes reciben información acerca de la temática de la salud mental por parte de la universidad. En Francia, España y Estados Unidos el canal principal reportado es el correo electrónico. En Argentina la fuente más común son los carteles/afiches en la universidad. Argentina reporta el uso más importante de educadores pares y de presentaciones en el aula que los demás países. En los cuatro países la comunicación por mensaje de texto/SMS es básicamente inexistente. En las preguntas abiertas los participantes podían añadir canales de comunicación, pero no surgió nada diferente.

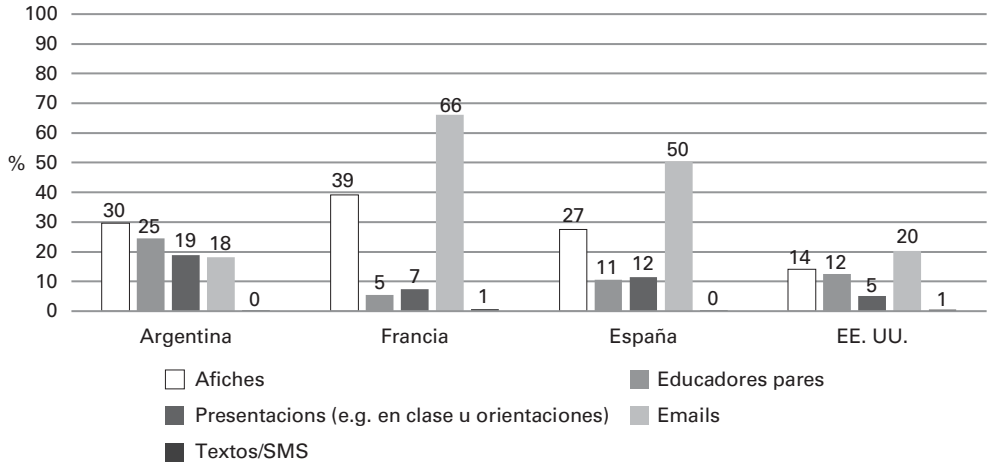


FIGURA 8

Exposición por la universidad de información sobre salud mental

3.9. PREFERENCIA DE CANALES PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL DENTRO DE LA UNIVERSIDAD

La Figura 9 presenta cómo los estudiantes preferirían recibir información de salud mental por parte de la universidad. En los cuatro países, los dos canales preferidos por los estudiantes son Instagram y los afiches en la universidad. Twitter se prefiere en España y Francia más que en los otros dos países.

En este caso no se presentó la opción de correo electrónico ni charlas, pero en la pregunta abierta, estas dos fueron mencionadas. Argentina presenta el mayor número de respuestas 96 a la pregunta abierta *otros* y reflejan ampliamente el correo electrónico como canal para recibir información (61 respuestas), seguido de las charlas (8 respuestas) y de Whatsapp (5). En España 39 participantes respondieron. El correo electrónico se menciona tres veces y las charlas también se mencionan tres veces. Las respuestas más presentes son (en orden de frecuencia de respuesta): jornadas de sensibilización, seminarios y conferencias. Luego sigue Francia con 33 respuestas: el correo electrónico es mencionado once veces (dentro de las cuales 5 veces se solicita que sea más personalizado a cada grupo de estudiante y a cada problemática), luego sigue (en orden de frecuencia de respuesta) el mensaje de texto/SMS y los eventos. En último lugar encontramos a Estados Unidos que cuenta con la menor cantidad de respuestas, solo dos: correo electrónico y *newsletters*.

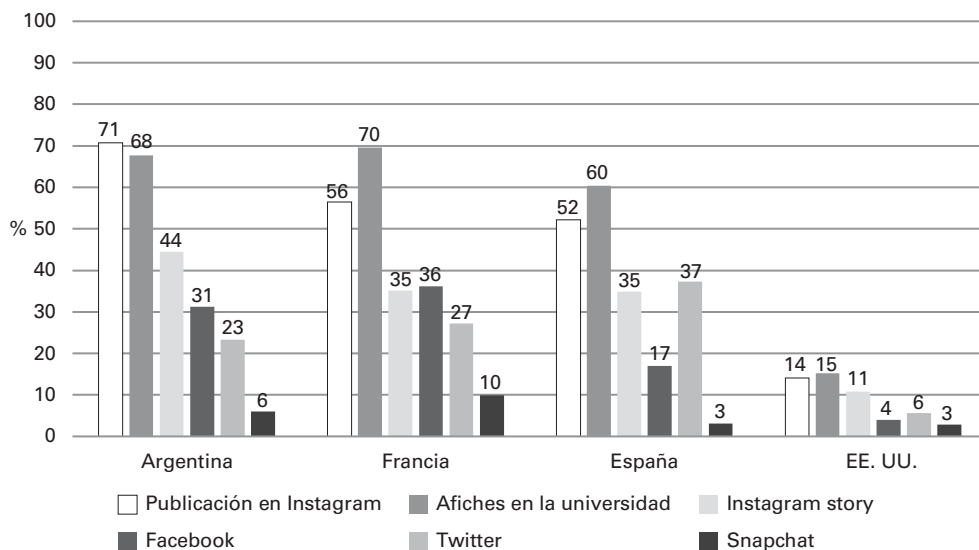


FIGURA 9

Preferencia de canales para recibir información de salud mental dentro de la universidad

4. Discusión y Conclusión

Los hallazgos de nuestro estudio, incluyendo las respuestas abiertas cualitativas, apoyan la noción de que el bienestar psíquico estudiantil está ligado a la autoestima, a la percepción de éxito en sus estudios, y a su relación con pares y con la universidad.

Nuestros hallazgos demuestran que hay una falta de conexión entre los estudiantes y la información de salud mental en la universidad, y que la relación entre las percepciones de los estudiantes y la comunicación universitaria varía en los cuatro países. También hay similitudes. En los cuatro países se observa que los estudiantes universitarios que respondieron a esta encuesta perciben que los estudiantes tienen mayor incidencia de problemas de salud mental que otros grupos sociales (Figura 1). Esto refleja y justifica el interés y la actualidad de nuestro estudio. Es decir que más allá de las diferencias culturales, de infraestructura y de financiamiento los estudiantes universitarios se perciben como la población que tiene más riesgos de padecer un sufrimiento psíquico.

Francia refleja los índices más fluctuantes y los porcentajes más bajos de percepción de prevalencia a excepción del grupo de «estudiantes universitarios», esto quizás puede explicarse por el tabú existente en la sociedad para abordar esta temática y

también por la desinformación, el temor al estigma, el auto-estigma; y por el miedo a la discriminación y al aislamiento (Clement *et al.*, 2015; Goffman, 1975),

Es interesante remarcar que, para los estudiantes franceses, los que poseen el mejor estado de salud mental es el grupo de «amigos» seguido de los «adultos», como si ellos percibieran que el problema es algo que afecta a otros estudiantes y no a su propio círculo social. Es una especie de efecto de «tercera persona» (Sun *et al.*, 2008) donde el propio grupo de amigos es un factor de protección, probablemente efecto del deseo de ser visto como normal. Los resultados también parecen indicar que (en todos los países) existe la idea que una vez pasa la juventud y los estudios universitarios, estos problemas disminuyen. Quizás esto puede explicarse por la presión que el discurso capitalista impone a los jóvenes haciéndoles sentir que a una temprana edad deben tomar decisiones cruciales que impactarán su futuro.

Los estudiantes de Estados Unidos reflejan una percepción de prevalencia de problemas de salud mental más importantes en todos los grupos sociales comparados con los otros países. Esto puede explicarse por una mayor concientización sobre el tema, una mayor exposición a la información. Hablar de salud mental no es para estos estudiantes un factor estigmatizador como lo puede ser en los demás países del estudio.

En segundo lugar, es importante resaltar que en Estados Unidos los estudiantes perciben todas las problemáticas de salud mental propuestas como importantes. Esto se puede deber a las numerosas y constantes campañas de prevención, de comunicación y de información dentro de las universidades. Lo que sí es llamativo es que el nivel más bajo (a pesar de ser altísimo 3,6 sobre 4) lo ocupa la temática de la sexualidad o de identidad de género. Aunque esto no se explora en este estudio, quizás puede explicarse porque culturalmente no se lo asocia con un problema de salud mental.

Estados Unidos, Argentina y España reflejan las percepciones más similares en cuanto a la importancia de temas específicos de salud mental. En Francia, sacando el estrés y la ansiedad (es el país con el índice más alto) y la depresión podemos observar en las demás temáticas los índices más bajos de los cuatro países.

En los cuatro países los estudiantes dan una gran importancia a la problemática de la depresión. Esto puede explicarse por el momento que viven es esa etapa de sus vidas, lo que concuerda con la literatura y estudios citados.

En España y Argentina los índices respecto del acoso o acecho, de la violencia en la pareja y de identidad de género se pueden entender por la actualidad y por la coyuntura social de esta temática que beneficia de un tratamiento mediático importante (lo que puede impactar en las representaciones de los estudiantes) y por una toma de conciencia positiva.

Estados Unidos, donde quizás se ha normalizado el consumo de medicamentos psicotrópicos mucho más que en otros países, refleja menos barreras para acceder al tratamiento medicamentoso. En los demás países se pueden constatar ciertas barreras ya que este índice es el menor de toda la escala, lo que se podría explicar por la existencia de un estigma mayor y un tabú respecto de la visibilidad de la temática impactando negativamente el acceso al servicio de salud universitario (Figura 5). Lo que es llamativo es que Francia, teniendo uno de los sistemas de salud pública más avanzados e inclusivos, refleja el índice más bajo respecto de la importancia que se le da al consumo de medicamentos. Tal vez esto se puede explicar por el tabú social que existe en la sociedad francesa al momento de hablar de esta temática (Figura 1).

Los resultados corroboran la importancia del rol que ejerce y del lugar que ocupa la universidad (en tanto organización y actor social) en esta temática (Figura 3 y Figura 6). Al mismo tiempo, reflejan la oportunidad para la universidad de adaptar su comunicación interna.

Justamente se puede observar, salvo para el caso de los Estados Unidos, que los estudiantes sienten un freno para abordar esta temática con el personal universitario quizás por una cuestión de auto-estigma, de tabú o de falta de información. Los estudiantes franceses son los que reflejan más barreras. Esto debería motivar la toma de conciencia de las autoridades universitarias ya que la universidad es el lugar más propicio para los estudiantes para abordar los temas relativos a la salud mental (Figura 3). Esto se explica ya que, si adicionamos la frecuencia de abordaje del tema de salud mental con estudiantes universitarios y con el personal universitario, la universidad se presenta como el territorio más propicio para estos jóvenes para abordar este tema.

En Estados Unidos el caso es inverso ya que donde menos se aborda el tema es en la familia, lo que se puede explicar por una situación de normalización de estos problemas entre jóvenes y por el apoyo percibido de la universidad.

En todos los países los estudiantes son más propensos a abordar el tema de su salud mental dentro de la universidad y con su grupo de pares (a pesar de considerar que sufren menos que los otros grupos). Este efecto de tercera persona se encuentra en otros temas como lo son el impacto de las noticias falsas (Corbu *et al.*, 2020; Jang & Tian, 2021), consumo problemático de pornografía (Zhao, *et al.*, 2008; Chen *et al.*, 2018) y perjuicios causados por exposición a la publicidad (Lim, 2017; Ham & Nelson, 2016).

Respecto de la visibilidad en los medios de comunicación (Figura 4) Estados Unidos refleja los indicadores más altos dentro de la universidad, en los medios audiovisuales, en los anuncios en la vía pública, en internet y en las redes sociales (salvo en Twitter donde España presenta el indicador más elevado, y esto probablemente

se deba a diferencias en los hábitos de uso de redes sociales). Esto refleja que la temática de la salud mental en este país ocupa un lugar en el espacio público mucho mayor que en los demás países, disminuyendo el estigma y el auto-estigma y favoreciendo el acceso a los servicios de salud universitarios. En los cuatro países los indicadores relativos a las redes sociales son muy superiores a los medios audiovisuales y a los anuncios en la vía pública, lo que se puede explicar por los nuevos patrones de acceso a la información a través de las nuevas tecnologías. Lo que es llamativo es que en los cuatro países la red social que presenta la mayor frecuencia de información sobre salud mental es Instagram (Figura 8). Sin embargo, es importante recordar que las redes sociales funcionan con algoritmos basados en patrones de uso.

En cuanto a la visibilidad sobre los problemas relativos a la salud mental y sobre los servicios de salud universitarios los Estados Unidos presentan los porcentajes más elevados (de ambos campos de visibilidad) quizás por la existencia de campañas de prevención primaria con la participación de los estudiantes y por el financiamiento institucional. En su mayoría, los resultados indican una falta de visibilidad percibida por los estudiantes (de ambos campos de visibilidad). Esta invisibilidad podría influir en el estudiante ya que no sabría dónde conseguir información y/o ayuda ante un problema de salud mental. Francia reporta los valores más bajos respecto de la visibilidad de los problemas relativos a la salud mental de los cuatro países lo que se puede explicar por la falta de información y por el hecho que carece de prevención primaria sistemática.

Es importante remarcar que el único país que no posee servicios universitarios de salud es Argentina, pero que las respuestas pueden explicarse por la banalización de la temática de la salud mental (que tiene más visibilidad que en Francia), quizás la visibilidad implica servicios externos (aspecto cultural). Salvo Estados Unidos, los demás países reflejan una preocupante desinformación de los estudiantes sobre los problemas de salud mental dentro de la universidad.

Francia reporta el índice más alto en cuanto a la percepción de la responsabilidad de la universidad en materia de salud mental de los estudiantes lo que se puede explicar por el alto grado de estrés y ansiedad (Figura 2), por la falta de visibilidad y la ausencia de campañas de prevención primaria. Todos los demás países reflejan igualmente un alto pedido de los estudiantes para que sus universidades asuman esta responsabilidad con porcentajes mayores al 74%. Es paradójico ver que donde más información los estudiantes dicen tener (Estados Unidos) menos se responsabilizan a la universidad. Quizás esto es porque se normaliza el tema de salud como cualquier otro y quizás porque el acceso a los servicios de salud es más fácil comparado con los otros países.

Este factor debería prender la alarma interna de las demás universidades ya que podría reflejar una comunicación interna ineficaz o por lo menos una desconexión

entre la comunicación interna y las expectativas de los estudiantes, quienes consideran que la universidad debe asumir su responsabilidad en la materia (Figura 6).

Además, es sorprendente constatar la inadecuación de los canales utilizados por la universidad en su comunicación interna para tratar y abordar esta temática y los canales deseados por los estudiantes (Figuras 7 y 8). Salvo en Estados Unidos y Argentina, que reflejan los índices más parejos, Francia y España reflejan una distancia importante entre los canales utilizados por la universidad y los deseados por el estudiante para recibir este tipo de información. Esta fuerte diferencia interroga su razón de ser ya que es realmente preocupante. Existe una brecha tal que podría entenderse como un verdadero obstáculo y al mismo tiempo como una voluntad institucional de no dar visibilidad a la temática.

Podemos afirmar que en Francia, España y Argentina hay un verdadero problema de visibilidad y de desinformación dentro de las universidades de los problemas de salud mental y del acceso a los servicios de salud. Justamente, en estos países no hay una campaña de comunicación interna que busque crear conciencia en los estudiantes respecto de esta temática. Esta ausencia se transforma en barreras y frenos para el estudiante al momento de tener que solicitar ayuda y enfrentar una situación de malestar psicológico ya que abre la puerta al estigma y al auto-estigma. Esta situación se constata por el pedido casi unánime de los estudiantes para que sus universidades asuman sus responsabilidades en materia de información relativa a la salud mental y al acceso a los servicios de salud y que adapten y modifiquen su comunicación interna, que hoy en día parece ser ineficaz.

Este estudio exploratorio permitió sentar las bases para futuros estudios, ya que varios de los resultados ameritan ser profundizados. También afirmó la importancia de pensar de manera diferente la estrategia de la comunicación interna universitaria e invita a revisitarse el rol y el lugar (desde un punto de vista político) que la universidad como actor social debe ejercer y ocupar frente a la problemática multifactorial de la salud mental dentro de sus muros (Adams-Clark & Freyd, 2021).

Esta investigación confirma el postulado según el cual la universidad, verdadero actor social, es el territorio y el espacio adecuado para tratar esta temática y sentar las bases para lograr el cambio social en materia de bienestar psicológico de los estudiantes.

La falta de visibilidad, casi invisibilidad, de la temática dentro de las estrategias de comunicación interna universitaria puesta en evidencia por esta investigación, refleja un posicionamiento de política interna de la universidad que no prioriza este tema y refleja ciertas reticencias para tratar esta temática en sus distintos espacios y territorios a fin de concientizar sus estudiantes sobre estos problemas. ¿Cómo podría entenderse este posicionamiento? Quizás por pensar que esto iría en contra del es-

tándar de excelencia que la universidad desea alcanzar, es decir que la presencia de la excelencia universitaria implicaría la ausencia de problemas de salud mental, de sufrimiento psíquico (Tilli, 2021). O quizás por problemas de financiamiento o de toma de conciencia institucional (Tilli, 2019).

Estas constataciones deberían alertar y motivar estas las universidades para renovar, repensar y modernizar sus comunicaciones internas y abordarlas según una óptica alternativa directamente ligada a la idea de creación de lazo social y de participación activa del estudiante como una herramienta del cambio y de prevención (Buitrago Ramírez, Misol, & Tizón, 2020; Chauvin, 2022; Paredes *et al.*, 2022).

Este cambio y esta prevención se lograrán a través de la lucha contra las creencias estigmatizadoras y las actitudes negativas de los estudiantes sobre la enfermedad mental y las personas que las padecen y contra el auto-estigma.

En efecto, la innovación de los canales de comunicación interna tradicionalmente utilizados por las universidades se presenta como una herramienta importante para lograr una mayor efectividad en la apropiación del mensaje por parte de los estudiantes (Pérez-Curiel & Sanz-Marcos, 2019; Wellman *et al.*, 2020; Jiménez-Marrín, Bellido-Pérez, Trujillo Sánchez, 2021). Siguiendo a Segarra-Saavedra e Hidalgo-Marí (2018) podemos afirmar la importancia para las universidades de pensar y adaptar sus políticas en base a una gestión de sus estrategias de comunicación interna adaptadas a la temática de la salud mental con el objetivo de aumentar las posibilidades de influenciar de manera positiva este público millennial .

Contribución específica y orden de autoría

Nicolas Tilli ha tenido la idea de esta investigación y el diseño del proyecto. Suya ha sido también la revisión de literatura, el apartado de discusión y conclusiones, la redacción y la edición final. María Elena Villar ha trabajado, junto con Nicolas Tilli, en la metodología, el análisis de datos y los resultados. Esta división del trabajo justifica el orden de las firmas.

Referencias

- Abu-Ghazaleh, S.B., Sonbol, H.N. & Rajab, L.D. (2016). A Longitudinal Study of Psychological Stress among Undergraduate Dental Students at the University of Jordan. *BMC Medical Education*, 16, 90. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0612-6>
- Adams-Clark, A.A., Freyd, J.J. (2021). COVID-19-related institutional betrayal associated with trauma symptoms among undergraduate students. *PLoS ONE* 16(10): e0258294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258294>

- Bouillon, J.L., Bourdin, S. & Loneux, C. (2007). De la communication organisationnelle aux «approches communicationnelles» des organisations : glissement paradigmatique et migrations conceptuelles. *Communication et Organisation*, 31, 7-25. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.90>
- Buitrago Ramírez, F.; Misol, C., MDC, F. A., & Tizón, J. L. (2020). COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101.
- Castañeda-Maizel, A. J., Tito-Estevez, H. K. & Mateus, J. C. (2022). Análisis Las TIC en la formación universitaria durante la pandemia COVID-19: Perspectivas de estudiantes de Comunicación en el Perú. *Miradas*, 17 (2), p. 7-24 <https://doi.org/10.22517/25393812.25246>
- Chauvin, P. (2022). Brèche dans l'université : institution latente, fragile et vivante en temps de crise. *Raisons éducatives*, 26, 197-213. <https://doi.org/10.3917/raised.026.0197>
- Chen, L., Yang, Y., Su, W., Zheng, L., Ding, C., & Potenza, M. N. (2018). The relationship between sexual sensation seeking and problematic Internet pornography use: A moderated mediation model examining roles of online sexual activities and the third-person effect. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 565-573.
- Chin, S. Y. (1996). Participatory development communication, Bessette, G. (dir.) *Participatory Development Communication: a West African Agenda* (37-65). Bessette & Rajasunderam. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/14290/IDL-14290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clement, S., Schaman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., & 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, 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Cornand, R. (2022). Les autres en moins : les étudiant·es en sciences de l'éducation face à l'enseignement à distance. *Raisons éducatives*, 26, 175-195. <https://doi.org/10.3917/raised.026.0175>
- Corbu, N., Oprea, D. A., Negrea-Busuioc, E., & Radu, L. (2020). 'They can't fool me, but they can fool the others!' Third person effect and fake news detection. *European Journal of Communication*, 35(2), 165-180.
- Crawford, G., Burns, S. K., Chih, H. J., Hunt, K., Tilley, P. M., Hallett, J. & Smith, S. (2015). Mental health first aid training for nursing students: a protocol for a pragmatic randomised controlled trial in a large university. *BMC Psychiatry*, 15, 26. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0403-3>
- Cruz, S. Y., Fabián, C., Pagán, I., Ríos, J. L., González, A. M., Betancourt, J. & Palacios, C. (2013). Physical activity and its associations with sociodemographic characteristics, dietary patterns, and perceived academic stress in students attending college in Puerto Rico. *PR Health Sciences Journal*, 32(1), 44-50
- Egdsdal, M., Montagni, I., Tournier, M. & Tzourio, C. (2016). Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur: le cas de l'université

- de Bordeaux. *Revue Française des Affaires Sociales*, 2, 105-122. <https://doi.org/10.3917/rfas.162.0105>
- Ely, F. & Metge, M. (2016). Souffrance au travail et incommunication interne : quand l'orchestre devient dissonant. *Communication et organisation*, 49, 219-237. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.5287>
- Fernández Torres, M. J., Sánchez, R. C. & Sánchez Villarrubia, R. (2021). Universidad y pandemia: la comunicación en la educación a distancia, *Revista Internacional de Comunicación*, n.º 52, p. 156-174 <https://dx.doi.org/10.12795/Ambitos.2021.i52.10>
- Frajerman, A. (2021). *Santé mentale des étudiants: faut-il une pandémie pour révéler leurs difficultés ?* Santé Mentale France. [https://doi.org/10.3917/psm.211.0006](https://www.santementale.fr/2021/04/sante-mentale-des-etudiants-faut-il-une-pandemie-pour-reveler-leurs-difficultes/Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Tierra Nueva.</p>
<p>Franck, N. & Zante, É. (2021). La santé mentale à l'épreuve du confinement: Impact du confinement sur la santé mentale des Français. <i>Pratiques en santé mentale</i>, 67, 6-13. <a href=)
- Goffman, E. (1975). *Stigmate: les usages sociaux du handicap*. Les Éditions de Minuit.
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *Plos One*, 8(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Gruning, J., Gruning, L. & Dozier, D. (2002). *Excellent Public Relations and Effective Organizations : A Study of Communication Management in Three Countries*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410606617>
- Ham, C. D., & Nelson, M. R. (2016). The role of persuasion knowledge, assessment of benefit and harm, and third-person perception in coping with online behavioral advertising. *Computers in Human Behavior*, 62, 689-702.
- Jensen, J. D., & Hurley, R. J. (2005). Third-person effects and the environment: Social distance, social desirability, and presumed behavior. *Journal of Communication*, 55(2), 242-256.
- Jiménez-Marín, G.; Bellido-Pérez, E., Trujillo Sánchez, M. (2021). Publicidad en Instagram y riesgos para la salud pública: el influencer no sanitario como prescriptor de medicamentos, a propósito de un caso. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 12 (1), 43-57.
- Kouabénan, D. R., Munoz Sastre, M. T., Cadet, B. *et al.* (2007). *Psychologie du risque*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.kouab.2007.01>
- Lassarre, D., Giron, C., & Paty, B. (2003). Stress des étudiants et réussite universitaire : les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. *Orientation scolaire et professionnelle*, 32(4), 669-691. <https://doi.org/10.4000/osp.2642>
- Lerner, D. (1958). *The passing of traditional society: Modernizing the Middle East*. Free Press. <https://ia801400.us.archive.org/34/items/in.ernet.dli.2015.118860/2015.118860.The-Passing-Of-Traditional-Society.pdf>
- Lim, J. S. (2017). The third-person effect of online advertising of cosmetic surgery: A path model for predicting restrictive versus corrective actions. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 94(4), 972-993.

- Lovell, G. P., Nash, K., Sharman, R., & Lane, B. R. (2015). A cross-sectional investigation of depressive, anxiety, and stress symptoms and health-behavior participation in Australian university students. *Nursing & Health Sciences*, 17(1), 134-142. <https://doi.org/10.1111/nhs.12147>
- Marino M.I., Adogba, O. & Tilli, N. (2020). Mental Health Interventions: Reflections on a Radio Program as Alternative for Stigma Reduction and Social Integration. *Front Commun.* <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.550912>
- Mattelart, A. & Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Paidós.
- Mattelart, A. (2009). Préface, Misse, M. & Kiyindou, A. (dirs.), *Communication et changement social en Afrique et dans les Caraïbes : bilan et perspectives. Les enjeux de la l'information et de la communication*, 4-7. <https://lesenjeux.univ-grenoble-alpes.fr/2009/articles-revue/publication-supplement-2009-communication-changement-social-afrique-caraibes-bilan-perspectives/>
- Moumouni, C. (2005). Communication participative et appropriation du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique. *Communication*, 24/1. <https://doi.org/10.4000/communication.3313>
- Mercier, E., Merceron, A. & Morin, S. (2021). *Perceptions et représentations des maladies mentales avec l'urgence sanitaire, l'urgence psychiatrique focus jeunes 18-24 ans*. Ipsos-Fondation Fondamental. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-01/ipsos_rapport_fondamental_focus_jeunes_0.pdf
- Miège, B. (2004). *L'information-communication, objet de connaissances*. De Boeck.
- Miège B. (2005), *La pensée communicationnelle*. Presses Universitaires de Grenoble.
- Misse, M. (2014). Les théories critiques en communication pour le changement social : regard critique. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 4. <https://doi.org/10.4000/rfsic.931>
- Montero-Marín, J., Piva Demarzo, M. M., Stapinski, L., Gili, M., & García-Campayo, J. (2014). Perceived stress latent factors and the burnout subtypes: a structural model in dental students. *Plos One*, 9(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099765>
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 449-456.
- Nichter, M., Nichter, M., & Carkoglu, A. (2007). Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students. *Tobacco Control*, 16(3), 211-214. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.019869>
- Paredes, J.L., Navarro, R., Andrade-Piedra, J.L., Hinostroza, N., Echevarría, J., Webb, C. (2022). Conocimientos, actitudes y percepción sobre el rol de los medios de comunicación respecto a la COVID-19 en estudiantes de Medicina de una universidad peruana. *Salud Publica*, 39(1), p. 70-76. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9702>
- Pérez-Curiel, C., & Sanz-Marcos, P. (2019). Estrategia de marca, influencers y nuevos públicos en la comunicación de moda y lujo. *Tendencia Gucci en Instagram*. *Prisma Social*, 24, 1-24.

- Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*, 30(2), 107-117. <https://doi.org/10.1080/03098770600617513>
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2016). Intervention de gestion du stress par Internet chez les étudiants: revue de la littérature. *Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique*, 175 (4), 327-331. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.03.013>
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in psychology*, 8, 19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>
- Schramm, W. (1948). *Communication in modern society*. University of Illinois Press.
- Segarra-Saavedra, J., & Hidalgo-Marí, T. (2018). Influencers, moda femenina e Instagram: el poder de prescripción en la era 2.0. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 9(1), 313-325. <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM2018.9.1.17>
- Solanilla Salamero E, Trucharte Álvarez C, Guerrero García C. (2022). El impacto de la COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y su relación con las redes sociales. *Atención Primaria*, 54(1), 102149.
- Sun, Y., Shen, L., & Pan, Z. (2008). On the behavioral component of the third-person effect. *Communication Research*, 35(2), 257-278.
- Tilli, N. (2015). Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale. *Communication*, 33(2). Retrieved from <https://doi.org/10.4000/communication.5783>
- Tilli, N. (2019). *Une communication qui dérange*. Dans «Culture, Société, Territoires : Territoires, Mélanges en l'honneur du professeur Serge Regourd» Lucien RAPP, Saïd HAMDOUNI et Didier GUIGNARD, Institut universitaire Varenne, Serie «Colloques & Essais», p. 197-213.
- Tilli, N. (2021). La promotion et la prévention de la santé mentale et la lutte contre les discriminations: discours et symptôme universitaire. *La santé mentale sur les campus universitaires face aux défis contemporains: de la discrimination à la COVID-19. Regards croisés : Communication, Droit et Psychologie*. Toulouse, France. (hal-03435763)
- Tourette-Turgis, C. & Pereira Paulo, L. (2021). Les différentes dimensions de l'expérience vécue du confinement lié à la COVID-19 par la population générale et les acquis expérimentiels des malades chroniques. *Le sujet dans la cité*, 11, 113-123. <https://doi.org/10.3917/lsdlc.011.0113>
- Vandentorren, S., Verret, C., Vignonde, M., & Maurice-Tison, S. (2005). Besoins d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. *Santé Publique*, 17(1), 47-56. <https://doi.org/10.3917/spub.051.0047>
- Watzlawick, P., Helmick, J. & Jackson, D. (1967). *Une logique de communication* (2014), Points.
- Wellman, M.L., Stoldt, R., Tully, M. & Ekdale, B. (2020). Ethics of Authenticity: Social Media Influencers and the Production of Sponsored Content. *Journal of Media Ethics*, 35(2), 68-82, 10.1080/23736992.2020.1736078
- Winkin, Y. (2000). *La nouvelle communication*. Points.
- Wolton, D. (2009). *Informé n'est pas communiquer*. CNRS éditions.

- Yang, J., & Tian, Y. (2021). «Others are more vulnerable to fake news than I Am»: Third-person effect of COVID-19 fake news on social media users. *Computers in Human Behavior*, 125, 106950.
- Zhao, X., & Cai, X. (2008). From self-enhancement to supporting censorship: The third-person effect process in the case of Internet pornography. *Mass Communication and Society*, 11(4), 437-462.