



ESTUDIO EXPLORATORIO DE PREFERENCIAS Y BARRERAS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS

EXPLORATORY STUDY OF MENTAL HEALTH TREATMENT BARRIERS AND PREFERENCES IN UNIVERSITY STUDENTS

María Abigail Paz-Pérez

Universidad De La Salle Bajío, campus Salamanca, Guanajuato, México

Raúl A. Gutiérrez-García

Universidad De La Salle Bajío, campus Salamanca, Guanajuato, México

Corina Benjet

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México

Yesica Albor

Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes. Aguascalientes, México

Kalina I. Martínez-Martínez

Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México

Alicia E. Hermosillo De La Torre

Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México

Rogaciano González-González

Universidad De La Salle Bajío, campus Salamanca, Guanajuato, México

Camilia Switalski

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Cómo citar este texto:

Paz-Pérez, M.A., Gutiérrez-García, R.A., Benjet, C., Albor, Y., Martínez-Martínez, K.I., Hermosillo De La Torre, A.E., González-González, R. y Switalski, C. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 226-235. doi: 10.21134/haaj.v22i1.654

Resumen

Introducción. Para reducir la brecha entre las necesidades de atención para problemas de salud mental entre universitarios y la baja utilización de servicios, es necesario identificar las barreras que se vuelven un obstáculo como es el estigma social y conocer las preferencias en los servicios que disponen. **Objetivo.** Conocer las percepciones de estudiantes universitarios acerca de las barreras y preferencias en el uso de servicios de atención para la salud mental en los planteles educativos, en la comunidad y en línea. **Metodología.** Es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, donde se entrevistó a profundidad a 17 participantes del proyecto PUERTAS de dos universidades (una privada y otra pública) y se analizaron las categorías de estudio. **Resultados.** Se identificó como preferencia de atención la presencial, además se destaca la escasa promoción de los servicios de salud mental en el contexto universitario y de su comunidad, y poco conocimiento de las intervenciones en línea. **Conclusiones.** Se sugiere mayor difusión de los servicios de la salud mental que se ofrecen de manera presencial en las universidades y en la comunidad, y ofertar las intervenciones en línea que son efectivas, además realizar estrategias para las barreras de atención.

Abstract

Introduction. To reduce the important gap between mental health needs and low treatment utilization among college students, it is important to identify treatment barriers and preferences. **Objective.** To understand university students' perceptions of barriers and preferences for in-person and online mental health services on campus, in the community and through internet. **Material and Methods.** This is a qualitative, exploratory and descriptive study of 17 students from the PUERTAS project in two Mexican universities, one private, one public. Students were interviewed in depth and the narratives were analyzed by categorization of meanings. **Results.** In-person treatment was identified as a preference, in addition to highlighting the scarce promotion of mental health services in the university and community context, and little knowledge of online interventions. **Conclusions.** There is a need for greater dissemination of available in-person and online mental health treatment services in the university context as well as strategies to address barriers to care.

Palabras clave

Investigación cualitativa, México, salud mental, servicios de salud para estudiantes

Keywords

Mental health, Mexico, qualitative research, student health services

Introducción

La salud mental de los universitarios es de interés creciente en las políticas públicas por la importancia de esta población en el desarrollo de los países y el impacto que tienen los trastornos mentales en el desempeño académico (Bruffaerts et al., 2018; Cuijpers et al., 2019; Storrie et al., 2010; Hjorth et al., 2016). Recientemente, a través del Proyecto UnivERsitario para Alumnos Saludables (PUERTAS), de 6 universidades en México (dos públicas y cuatro privadas de cuatro diferentes estados) se estimó que casi una tercera parte ingresan a la universidad habiendo padecido algún trastorno mental o por uso de sustancias y casi una cuarta parte con pensamientos o conductas suicidas, pero únicamente 19.5% había recibido atención (Benjet et al., 2019). Es necesario sensibilizar sobre la importancia de atenderse, porque las intervenciones para prevenir, tratar a los trastornos mentales y promover salud mental positiva, han mostrado efectividad en universitarios (Winzer et al., 2018).

A pesar de que dos terceras partes de los estudiantes en la encuesta PUERTAS reportaron que estarían dispuestos a buscar ayuda en la misma universidad o en su comunidad si tuviera un problema de salud mental (Benjet et al., 2019), y las universidades proporcionan algunos servicios de salud mental y han proliferado opciones gratuitas en línea para estos problemas (Torous et al., 2019), los alumnos no buscan tratamiento, situación que no es específica a México. En un informe de la WMH-ICS (Ebert et al., 2019), de 19 universidades en 8 países incluyendo México, se encontró que las barreras principales para la búsqueda de ayuda fueron: barreras actitudinales (querer afrontar el problema por sí mismo, preferir hablar con amigos y familiares de sus problemas y el estigma de asistir con un profesional), seguidas por las estructurales (como costo, transporte, horario o tiempo). Para poder desarrollar estrategias con el fin de aumentar el uso de servicios de salud mental en universitarios y disminuir las barreras, es importante entender a profundidad si el motivo de no buscar atención es por no reconocer los problemas de salud mental como tal o por las barreras actitudinales para recurrir a tratamiento y en particular a qué se refieren los alumnos por querer afrontar los problemas por su cuenta, que es la barrera más frecuente a nivel internacional y en México.

Dada la situación de poca utilización de servicios para problemas de salud mental en alumnos universitarios mexicanos encontrado en PUERTAS, se consideró importante realizar un estudio cualitativo con los participantes del proyecto con el propósito de profundizar y entender mejor la brecha de tratamiento. Se enfocó en estudiantes de dos universidades, una pública y otra privada/católica, donde los alumnos son de pregrado, de diversos programas académicos y áreas como humanidades, salud, administración e ingenierías; en ambas universidades hay atención a la salud mental, a través del Departamento de Psicología y de la Dirección de Orientación y Desarrollo Educativo; en los dos estados se ofertan servicios comunitarios de atención tanto públicos como privados. Por tanto, el objetivo fue analizar los relatos de los estudiantes universitarios que participaron en el proyecto PUERTAS, acerca de las barreras y preferencias en el uso de servicios de atención en los planteles educativos, en la comunidad y en línea, a partir de la comprensión sustentada en las percepciones del contexto universitario y de la experiencia vivida acerca de su salud mental.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron 17 jóvenes universitarios de dos universidades, una pública y otra privada, que participan en PUERTAS (Benjet et al., 2019). Para la selección de los informantes se utilizó la estrategia por saturación de información (Glasser & Strauss, 1967). Se buscó a través de este muestreo seleccionar cuidadosamente los casos que puedan caracterizar el fenómeno y brindar información basada en la realidad y la riqueza de las narraciones (Patton, 1990). Los criterios para incorporar a los participantes fueron: estar participando en el proyecto PUERTAS, cumplir con criterios diagnósticos de algún trastorno mental, por uso de sustancias o conducta suicida (evaluados por el instrumento utilizado en PUERTAS; ver Benjet et al., 2019) y finalmente que voluntariamente aceptaron participar en este estudio.

Instrumento

Siguiendo los objetivos del estudio, se diseñó una guía de entrevista a profundidad, donde se exploraron las siguientes categorías: 1) principales problemáticas, alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses, 2) preferencias en los servicios de salud mental, 3) barreras en el uso de servicios, y 4) estrategias que utilizan para afrontar las problemáticas. Las preguntas detonadoras de la entrevista fueron: ¿qué entiendes por salud mental?, ¿cómo te has sentido en los últimos 12 meses?, ¿cómo ha sido la experiencia en algún tipo de apoyo para solucionar esta problemática, presencial o en línea?, ¿a cuál recurriste y por qué?, ¿cuáles serían las razones por las que pedirías ayuda a un profesional de la universidad y cuáles no?, ¿cuáles serían las razones por las que pedirías ayuda a un profesional (cuál profesional) de la comunidad en dónde vives y cuáles no?, ¿cuáles sería las razones por las que pedirías ayuda en línea y cuáles no?, ¿cómo has vivenciado, si alguna vez has pensado en suicidarte o quitarte la vida? y ¿cuáles factores han ayudado para que no lo hicieras? Se utilizaron hojas para estructurar el guión de la entrevista y llevarla a cabo.

Procedimiento

Primero, se hicieron tres entrevistas exploratorias, para revisar la guía y organizar los tópicos de la entrevista, a través de una triangulación de información entre dos expertos en temas de salud mental con alumnos universitarios para identificar las categorías de análisis que guiaron el estudio final, donde se partió de la revisión de la literatura científica y de las barreras de tratamiento reportadas en el estudio de PUERTAS (Benjet et al., 2020), y se consideró la experiencia al recibir tratamiento y la percepción del comportamiento suicida. Se aportó claridad en las preguntas y de sentimientos expresados al momento de estar en el encuentro. La entrevista fue el medio de aproximación a los informantes para recabar los datos para esta investigación (Taylor & Bogdan, 1992). La duración de cada una de las entrevistas fueron de aproximadamente 60 minutos. Se consideró la variabilidad de las entrevistas y se discutió con una experta externa en metodología cualitativa y comportamiento adictivos para ratificar el análisis de la información. En las grabaciones se consideró tomar un respaldo para oír las entrevistas varias veces, hasta “sumergirse” plenamente con las notas. Esto, además de escuchar, se subrayaron palabras y frases, se establecieron relaciones y diferencias entre los discursos de los participantes y de las categorías.

Los alumnos se seleccionaron de la base de datos de dos de las universidades que participaron en PUERTAS, según los criterios de selección entre aquellos que más reciente habían contestado. El contacto se realizó por medio de correo electrónico que proporcionó el alumno cuando contestó la encuesta PUERTAS, para explicar al posible participante sobre los objetivos de la investigación, además de establecer el día y la hora de la entrevista, y en este momento leer el formato de consentimiento informado y proceder a la firma de aceptación. Para facilitar el encuentro, se realizaron las entrevistas en la misma universidad en donde estudian, por lo que se acondicionó un espacio en donde se pudiera realizar la entrevista de forma privada, para poder audigrabar las sesiones.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Además de obtener el consentimiento informado de los alumnos garantizando su voluntariedad, se aseguró la confidencialidad y protección de los datos utilizando un pseudónimo y se hizo devolución de la información a los participantes. Se ofreció un conjunto de espacios y opciones de atención a quienes se identificó con algún riesgo en su salud mental, para su libre decisión. Los participantes recibieron dos boletos de cine para agradecer su participación.

Análisis de la información

Una vez realizadas las entrevistas se inició con la etapa de transformación de la conversación a un texto escrito respetando íntegramente las narraciones de los entrevistados y haciendo anotaciones pertinentes de los discursos por medio de la construcción de “tablas discursivas” con Word, para posteriormente confrontar los registros auditivos con los registros en papel y corregir los posibles errores. Las entrevistas transcritas se leyeron de forma cuidadosa a fin de identificar los elementos de análisis acordes con el objetivo de la investigación. Con el propósito de identificar,

ordenar y codificar la información obtenida en las entrevistas, los datos se procesaron mediante la categorización de significados (Kvale, 1996). Se realizó la codificación y categorización a partir de la concepción de salud mental, las preferencias y barreras en los servicios de atención. En la esquematización y estructuración de la información se pusieron códigos internos como BA-E1 y finalmente la teorización de cada una de las categorías iniciales, así como de las emergentes.

RESULTADOS

En este estudio participaron nueve mujeres y ocho hombres, entre 20 a 27 años, siete de universidad privada y diez de la pública. La mayoría vive con sus papás y casi todos son solteros. Más de la mitad ha asistido a tratamiento para problemas de salud mental.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y de atención de los participantes

Seudónimo	Edad	Tipo de universidad	Vive con	Estado civil	Tratamiento psicológico (últimos 12 meses)
Australia	22	Privada	Padres	Soltera	No
Kaily	21	Privada	Padres	Soltera	No
Flor	23	Privada	Esposo y padre	Casada	Si
Marlen	20	Privada	Sola	Soltera	Si
Damian	23	Privada	Padres	Soltero	Si
Sol	21	Privada	Sola	Soltera	Si
Laura	20	Privada	Padres	Soltera	Si
Daniela	24	Pública	Sola	Soltera	Si
Karla	21	Pública	Padres	Soltera	Si
Patricia	27	Pública	Padres	Soltera	Si
Jesús	23	Pública	Solo	Soltero	No
Axel	20	Pública	Solo	Soltero	No
Arturo	21	Pública	Padres	Soltero	No
Alejandro	21	Pública	Padres	Soltero	Si
Eduardo	21	Pública	Madre	Soltero	No
Carlos	21	Pública	Padres	Soltero	No
Mario	22	Pública	Padres	Soltero	No

Concepción de salud mental y problemáticas en universitarios.

Se retomó desde la propia voz de los estudiantes universitarios el significado de salud mental, describiéndola como un estado de plenitud, un equilibrio emocional que permite ser productivos en la vida en los diferentes ámbitos: *“Es un equilibrio en las emociones y en nuestros sentimientos para poder seguir siendo productivos en nuestra vida... la capacidad de resolver los problemas, de llevar a cabo las soluciones”* relató un participante.

Los universitarios expresaron mediante las entrevistas que presentan diversas problemáticas: física, de pareja, conflictos con familiares, amigos o compañeros de escuela, la muerte de un familiar o amigo cercano, vivir solo, problemas económicos, académicos, síntomas de ansiedad y depresión que afectan su situación emocional, manifestando sentirse tristes, irritables, estresados, con culpabilidad y con cambios emocionales: *“Me sentía triste y estaba en atención psicológica porque terminé una relación de cuatro años, no soy de aquí y no estoy con mi familia... he tenido*

conflictos en el salón con tres compañeras”, “... tengo cambios de humor muy repentinos...” y “La maestra... notó que me costaba concentrarme y terminar los trabajos, mis calificaciones bajaron... empezaba a sentir mal con mi salud, me estreso y termino enfermándome de gastritis...”.

Estas manifestaciones dan a conocer diferentes situaciones emocionales de los universitarios, además otros discursos expresan que en los últimos doce meses han presentado ideación suicida: *“¿Qué pasaría si yo me muriera, qué pasaría si yo no estuviera aquí?”, “solo pienso en que me quería morir y ya...” y “no estoy siendo nadie aquí o nadie me quiere aquí, pues para qué estar aquí”.* Por otro lado, solo se identificó una persona con un intento de suicidio en los últimos 12 meses a quien se define como inestable, sentirse la mayor parte del tiempo decaído, nostálgico y triste o inclusive enojado con la vida, a través del siguiente discurso: *“Me intenté suicidar... tomé muchas pastillas y no se la divinidad, sentí que luego luego mi estómago no las quiso y las vomité, andaba todo el día bien dopada, me quedó el efecto, pero eso me enseñó que tal vez no valoro tanto mi vida pero tampoco la quiero desperdiciar de esa manera...”.*

Barreras en el uso de servicios

Las barreras para la búsqueda de ayuda que los universitarios reconocieron fueron varias: la organización, el procedimiento, la difusión y la estructura institucional de las universidades, se perciben con poca disposición y comunicación entre los profesionales del área de atención. *“... somos demasiados alumnos... no tienen la cantidad de personas adecuadas, te hacen esperar mucho y eso desmotiva a los demás y ya no regresan...” y “El psicólogo que me atendía, estaba por contrato en la universidad y no lo volvieron a contratar, ya no quise continuar mi proceso”.* Por otra parte, se identifica que no hay conocimiento de la atención en donde viven: *“en el Estado no lo promocionan muy bien y bueno me di cuenta hasta hace unas semanas por el informe del gobernador que empiezan hablar de todas las horas de terapia que han dado todo el gobierno del estado”.*

El no estar seguro de la efectividad del tratamiento y los costos también son barreras: *“No me llama la atención, no le encuentro utilidad a eso [tratamiento]... es que la psicóloga me dijo que nadie puede ayudarte con todos tus problemas, sino solamente tú” y “no sirve de nada eso [un padre le dice a su hijo]”.* Otra de las barreras que los universitarios mencionan es con relación al estigma de la familia y de la sociedad en general: *“mi familia iba a sospechar, tengo que ser más discreto, me hubiera dado pena que se hubieran enterado...” y “creo que si se hubieran preocupado [sus padres], porque hubiera sido como raro que de repente yo quisiera ir con un psicólogo”.*

El querer afrontar por su cuenta las problemáticas es una de las barreras mencionadas, a través de enunciar: *“nunca he querido la ayuda de nadie, soy muy independiente de mí mismo, entonces niego muchas ayudas...” y “Pues supongo... que no lo sentiría tan grave la problemática por ello no buscaría ayuda”.* Los jóvenes reconocieron que al enfrentar sus problemáticas por su cuenta, utilizan los recursos de autocuidado físico, así como actividades sociales, recreativas, artísticas y deportivas, que les funciona para olvidar las situaciones por las que están pasando e incluso evitar y/o negar sus problemáticas *“... Me siento triste y mejor me pongo a ver mis películas favoritas, voy al gimnasio y se me olvida todo...” y “Algo está mal conmigo, pienso constantemente...y luego me digo - no importa -, y es así como que regreso a mi estado de ánimo normal...”.*

Preferencias en los servicios de salud mental

En las entrevistas se plantearon las opciones de los servicios de atención ya sea de manera presencial o en línea, debido a que en la información proporcionada en la encuesta del proyecto PUERTAS, les aparece en pantalla las opciones en la Universidad, con los profesionales o institucional de la salud mental y tres alternativas en línea, ante ello los participantes preferían significativamente la primera, es decir, que el servicio fuera presencial *“cara a cara”, “en línea no me expresaría normal, más fluido en persona...” y “... me gusta más que sea personal”.*

Uno de los hallazgos más importantes, es que los estudiantes consideran que los servicios en línea son informativos y no hay un conocimiento de los recursos que están en internet y apps acerca de la atención de problemas de depresión, consumo de sustancias, ansiedad, a pesar de que éstas han demostrada su efectividad: *“en línea no pediría*

tanta ayuda, más bien pediría como información...” y “no lo había escuchado, nunca, no sé nada”.

Discusión

Las narraciones de los participantes permiten entender el significado de la salud mental a partir de lo que ellos experimentan y manifiestan. En esta investigación, se halló que los alumnos tienen una conceptualización de la salud mental, como plenitud y una búsqueda de solución de problemas, que coincide con la definición proporcionada por la OMS en el 2001. Sin embargo, los participantes reconocen sus problemas de salud mental e incluso cómo repercuten en su vida cotidiana, en sus contextos y de manera personal, principalmente en lo afectivo, que coincide con el estudio de Berenzon et al. (2014) al encontrar que las principales causas son las preocupaciones y la sensación de malestar emocional. Por tanto, los pocos universitarios que acuden a servicios de salud mental, son principalmente porque ya identifican un problema grave emocional y/o conductual, en este sentido, esta investigación encontró que hay universitarios con diagnósticos de ansiedad y depresión, trastornos de personalidad, y manifestaciones de tristeza, desesperanza, irritabilidad, soledad, y problemas familiares, económicos y sociales (Lagunes-Cordoba et al., 2020).

Un hallazgo interesante, es que varios de los participantes tuvieron episodios de ideación o comportamiento suicida en etapas educativas anteriores, tanto en secundaria y bachillerato, esto coincide con la aportación de Mortier et al. (2018) en donde las medias de edad de esta problemática se presentan entre los 14 y 15 años, por lo que se hace evidente que cuando ingresan a la Universidad, tienen entre tres a cuatro años atrás con esta vivencia y es preocupante que no todos recibieron atención y que tienen repercusiones tanto en lo personal y ámbito escolar: reprobación y posiblemente la deserción. En un contexto Mexicano se presenta una prevalencia relativamente alta de trastornos mentales y una proporción baja de personas busca atención de salud mental y pocos reciben atención (Medina-Mora et al., 2003). La brecha de tratamiento está causada, entre otros factores, por el estigma social (Robles-García et al., 2013), y la preocupación de que los familiares se enteren de la asistencia a terapia. Aunque se tengan la mayoría de edad, ellos siguen viviendo en casa y dependiendo de sus familias de origen por lo cual la aprobación de los familiares juega un papel importante en su decisión de buscar o no ayuda.

Otras barreras que se hallaron son el desconocimiento de los servicios ofertados, además poca disponibilidad de atención, así como los problemas de tiempo, lugar u horario, preferir apoyo social, costo elevado, barreras similares a las que han reportado mujeres en primer nivel de atención (Galván et al., 2017). Adicional, se encontró que es necesario conocer la efectividad de los tratamientos y mayor regularidad en la atención del personal de la salud; no obstante, surgieron otras barreras específicas en cuanto a las instituciones educativas: la estructura y organización, siendo un foco de atención para poder mejorar los servicios universitarios que se ofertan.

En esta investigación los universitarios manifiestan preferir el apoyo presencial; no se descarta que dicha actitud sea por el desconocimiento de lo que es el apoyo en línea, además de que estas entrevistas se realizaron antes de la pandemia. Posiblemente la preferencia para servicios presenciales ha cambiado desde entonces, considerando que muchos de los servicios de salud mental se cambiaron a distancia, y esta nueva experiencia ha tenido mayor difusión, por lo que podría haber generado un cambio de actitud. Una de las estrategias es favorecer la difusión de los servicios universitarios sobre esta forma de recibir apoyo, la cual puede ser un tratamiento efectivo, de fácil acceso y económico. Las intervenciones en línea y por aplicación móvil, siguen creciendo en su desarrollo y la evidencia que apoya su efectividad (e.g., Bry et al., 2018; Harrer et al., 2019; Rathbone y Prescott, 2017) y en México (Tiburcio et al., 2018; Tiburcio et al., 2016), tienen mayor potencial para disminuir la brecha de tratamiento que la modalidad convencional de terapia presencial uno a uno, ya que subsana algunas de las barreras logísticas y actitudinales que mencionan los participantes y podría ser más costo-efectivo (Kazdin, 2018).

Finalmente, para ampliar nuestro entendimiento acerca de las barreras se propone darles la voz a los encargados de servicios universitarios de salud mental, así como a la familia, para que los estudiantes asistan a los servicios de salud mental y difundir las alternativas de atención en línea, que dada la situación actual de confinamiento han incrementado los servicios de teléfono y virtuales. Se recomienda a las universidades que al iniciar el programa académico, realicen una evaluación de salud mental, la entrega de resultados y alternativas de atención que se ofrecen en la

Institución y en la Comunidad, además de realizar campañas de difusión sobre la salud mental y los servicios que se cuentan, y capacitar a los profesores y alumnos, para que puedan identificar factores de riesgo y que ellos mismos sean promotores de la atención con los profesionales de la salud.

Las limitaciones del estudio fueron con relación al primer contacto de los participantes, dado que se localizaron vía correo electrónico o celular y la poca respuesta positiva que se tenía, dificultando la ejecución de las entrevistas. En un primer momento solo aceptaron participar mujeres; esto concuerda en que ellas son las que más acuden a atención. Por lo que se planteó invitar, en un segundo momento, solo varones jóvenes que cumplieran con criterios de inclusión, y se podrá regresar a profundizar en cómo se han sentido en el último año. También, unos de los futuros trabajos sería recomendable complementar con estudiantes que presenten distintas problemáticas, para profundizar sobre su experiencia y con un análisis más profundo entre aquellos que no piensan que tienen problema y los que abandonan un tratamiento.

Con la experiencia obtenida desde la misma voz del participante, se recomienda que las universidades tengan una mejor infraestructura y los recursos humanos para los servicios de salud mental de los jóvenes, así como diseminación en las páginas web de las universidades para difundir las intervenciones en línea, y desarrollar programas preventivos en los principales malestares psicológicos y fomentar las conductas saludables a través de los créditos o curso extracurriculares y dentro de los programas de estudio que ayuden de manera transversal en la formación profesional. En cuanto a políticas de salud, se requiere un vínculo más estrecho entre los sectores de Salud y Educativo, para proponer campañas específicas para esta edad universitaria. Se sugiere, complementar esta información obtenida con la percepción del personal de los centros de atención universitarios respecto a la difusión de la información y de los servicios, así como ayudar a disminuir las barreras con la promoción de atención con los universitarios, docentes y directivos.

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Financiamiento

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT CB-2016-01-285548

Referencias

Benjet, C., Gutiérrez-García, R. A., Abrego-Ramírez A., Borges, G., Covarrubias-Díaz, A., Durán, M. S. et al. (2019). Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Pública de México*, 61(1), 16-26. <http://dx.doi.org/10.21149/9158>

Benjet, C., Wittenborn, A., Gutierrez-García, R.A., Albor, Y., Vargas, E., Cruz Hernández, S., Valdés-García, K., Monroy, I., Peláez, A., Hernández, C., Covarrubias-Díaz, A., Quevedo, G., Paz- Pérez, P., Medina-Mora, M.A., & Bruffaerts, R. (2020) Treatment delivery preferences associated with type of mental disorder and perceived treatment barriers among Mexican university students. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.025>

Berenzon, G., Galván, R., Saavedra, S., Bernal, P., Mellor-Crummey, L. & Tiburcio, S. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37 (4), 313- 319. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam144e.pdf>

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K. & Kes-
Health and Addictions / Salud y Drogas. Vol. 22 (1) 226-235 2022.

sler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>

Bry, L. J., Chou, T., Miguel, E. & Comer, J. S. (2018). Consumer Smartphone Apps Marketed for Child and Adolescent Anxiety: A Systematic Review and Content Analysis. *Behavior Therapy*. 49(2), 249-261. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.008>

Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E. & Kessler R. C. (2019). The WHO World Mental Health International College Student Initiative: An overview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2) e1762 <https://doi.org/10.1002/mpr.1762>

Ebert, D. D., Mortier, P., Kahlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjer, J., Cuijpers, P., Kuechler, A. M., Green, J. G., Hasking, P., Martinez-Martinez, K. A., O'Neill, S., Sampson, N. A., Kessler, R. C. and the WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2) e1782.

Galván, J., Saavedra, N., Bartolo, F. & Berenzon, S. (2017). Perceptions of Mexican women regarding barriers in mental Health Services in primary care. *BMC Womens Health.*, 17(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0423-x>.

Glasser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. *Aldine*.

Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M. & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26, e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>.

Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., et al. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16(976). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>

Lagunes-Cordoba, E., Davalos, A., Fresan-Orellana, A., Jarrett, M., Gonzalez-Olvera, J., Thornicroft, G. & Henderson, C. (2020). Mental Health Service Users' Perceptions of Stigma, From the General Population and From Mental Health Professionals in Mexico: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00706-4>

Kazdin, A. E. (2018). *Innovations in psychosocial interventions and their delivery: Leveraging cutting-edge science to improve the world's mental health*. Oxford University Press: Oxford UK.

Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. London, England: Sage Publications.

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara-Muñoz, C., Benjet, C., Blanco-Jaimes, J., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental* 26(4), 1-16. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/956

Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., GreifGreen, J., Hasking, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., Kessler, R. C., Gutiérrez-García, R. A., on behalf of the WHO WMH-ICS Collaborators (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child & Ado-*

lescent Psychiatry, 57(4), 263-273. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>

Organización Mundial de la Salud –OMS- (2001). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001*. Ginebra.

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage.

Rathbone, A. L. & Prescott, J. (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 19(8), 295. <https://doi.org/10.2196/jmir.7740>

Robles-García, R., Fresan, A., Berlanga, C., & Martínez, N. (2013). Mental illness recognition and beliefs about adequate treatment of a patient with schizophrenia: Association with gender and perception of aggressiveness-dangerousness in a community sample of Mexico City. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(8), 811–818. <https://doi.org/10.1177/0020764012461202>

Storrie, K., Ahern, K. & Tuckett, A. (2010) A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (1), 1–6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. España: Paidós.

Tiburcio, M., Lara, M. A., Martínez, N., Fernández, M. & Aguilar, A. (2018). Web-Based Intervention to Reduce Substance Abuse and Depression: A Three Arm Randomized Trial in Mexico. *Substance Use & Misuse*, 53(13), 2220-2231. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1467452>

Tiburcio, M., Lara, M. A., Aguilar, Abrego, A., Fernández, M., Martínez, Vélez, N. & Sánchez, A. (2016). Web-Based Intervention to Reduce Substance Abuse and Depressive Symptoms in Mexico: Development and Usability Test. *JMIR Ment Health*, 3(3), e47.

Torous, J., Andersson, G., Bertagnoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., Haim, A., Hsin, H., Hollis, C., Lewis, S., Mohr, D. C., Pratap, A., Roux, S., Sherrill, J. & Arean P. A. (2019). Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 97-98.

Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K. & Sidorchuk, A. (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ*, 1-27. <https://doi.org/10.7717/peerj.4598>