

Alfabetización en salud mental en la educación básica: límites del enfoque informativo y condiciones para su integración pedagógica

Edwin Gustavo Estrada-Araoz, Bianca Daisa Laura De La Cruz, Gilber Chura-Quispe, Jesús Wiliam Huanca-Arohuanca, Elizabeth Orfelía Cruz-Laricano

Estrada-Araoz, E. G., Laura De La Cruz, B. D., Chura-Quispe, G., Huanca-Arohuanca, J. W., & Cruz-Laricano, E. O. (2026). Alfabetización en salud mental en la educación básica: límites del enfoque informativo y condiciones para su integración pedagógica. En R. Simbaña Q. (Coord). *Investigación educativa en América Latina. Estudios sobre formación docente, prácticas innovadoras y gobernanza institucional (Volumen III)*. (pp. 222-243). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.468.c947>



Alfabetización en salud mental en la educación básica: límites del enfoque informativo y condiciones para su integración pedagógica

Resumen

La salud mental de niños y adolescentes representa un tema de interés para las instituciones educativas debido a la presencia de dificultades emocionales y conductuales durante la etapa escolar. Entre las acciones desarrolladas para abordar estas dificultades se encuentra la alfabetización en salud mental, orientada al reconocimiento de los problemas de salud mental, el conocimiento sobre las formas de ayuda y las respuestas frente al malestar emocional. El objetivo del presente ensayo fue examinar los límites del enfoque informativo de la alfabetización en salud mental en la educación básica y reflexionar sobre las condiciones que favorecen su integración pedagógica en el contexto escolar. El capítulo aborda la evolución conceptual de la alfabetización en salud mental, su incorporación en las instituciones educativas y las principales limitaciones descritas en la literatura, relacionadas con el predominio de contenidos centrados en los trastornos mentales, la escasa atención a las habilidades vinculadas con la búsqueda de ayuda y las dificultades para integrar estas iniciativas a las experiencias educativas habituales. Finalmente, se desarrolla una reflexión sobre su incorporación a la vida institucional y se describe una propuesta conceptual organizada en torno a los componentes de comprensión, reflexión, acción e integración.

Palabras clave: Salud mental; Educación básica; Bienestar; Estigma social; Formación inicial docente.

Introducción

La salud mental de niños y adolescentes ocupa actualmente un lugar importante en los ámbitos educativo y sanitario debido a la frecuencia con que se presentan síntomas de ansiedad, estrés, alteraciones del estado de ánimo y otras dificultades emocionales durante la etapa escolar (McGorry et al., 2024). Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años presenta un trastorno mental, mientras que la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento figuran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en este grupo poblacional (World Health Organization, 2025). Estos datos muestran que la salud mental forma parte de los desafíos que enfrentan las instituciones educativas y que su atención no puede quedar al margen de las experiencias de aprendizaje.

En este contexto, las instituciones educativas ocupan una posición importante en las acciones relacionadas con la salud mental de niños y adolescentes. Los estudiantes pasan gran parte de su tiempo en estos espacios, lo que facilita la identificación y atención de dificultades emocionales, conductuales y de convivencia (Warren et al., 2024). Asimismo, las instituciones educativas reúnen condiciones que permiten desarrollar acciones de promoción de la salud mental, detectar tempranamente situaciones de riesgo y brindar apoyos oportunos (Lemberger-Truelove et al., 2026). Sin embargo, la expansión de programas escolares orientados al bienestar y al apoyo psicosocial también ha mostrado que muchas instituciones educativas no cuentan con la preparación ni los recursos necesarios para responder a estas demandas (Dabrowski et al., 2025).

La alfabetización en salud mental forma parte de muchas de las iniciativas desarrolladas en las instituciones educativas para abordar los problemas de salud mental de niños y adolescentes (Ma et al., 2023). Sin embargo, su implementación presenta limitaciones relacionadas tanto con los resultados obtenidos como con las condiciones en que estas acciones son desarrolladas. Las revisiones muestran que muchas

intervenciones mejoran el conocimiento, pero presentan resultados más débiles o inconsistentes en variables como la búsqueda de ayuda, la confianza para pedir apoyo y la modificación sostenida de actitudes (Ma et al., 2023; Nazari et al., 2023).

A ello se suman problemas de implementación, como la baja prioridad institucional, las limitaciones de tiempo, la débil articulación con el currículo y la limitada preparación de los docentes para sostener estas acciones más allá de iniciativas puntuales o de corta duración (Schäfer et al., 2025). En consecuencia, la alfabetización en salud mental suele centrarse en la transmisión de información, mientras que el desarrollo de habilidades y el trabajo sobre el estigma reciben menor atención (Asplund et al., 2025; Nazari et al., 2023).

Estas limitaciones sugieren que la alfabetización en salud mental en estudiantes de educación básica puede aportar a la promoción del bienestar y a la prevención temprana, pero su desarrollo en el ámbito escolar sigue siendo limitado cuando se reduce a contenidos informativos, se implementa de manera fragmentada y no se integra a una formación más amplia sobre cuidado, convivencia y búsqueda de ayuda. En ese sentido, el objetivo del presente ensayo es examinar los límites del enfoque informativo de la alfabetización en salud mental en la educación básica y reflexionar sobre las condiciones que favorecen su integración pedagógica en el contexto escolar.

Concepto de alfabetización en salud mental

Jorm et al. (1997), definieron la alfabetización en salud mental como el conjunto de conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que permiten su reconocimiento, manejo y prevención. Esta definición apareció en un momento en que se reconocían dificultades para identificar los problemas de salud mental y acceder a ayuda adecuada. El concepto puso atención en aquello que las personas saben, creen y pueden hacer frente a estas situaciones, desplazando parte del interés desde los servicios especializados hacia las capacidades de la

población para comprender y responder ante los problemas de salud mental.

La definición inicial de alfabetización en salud mental fue ampliándose con el tiempo. Jorm (2012), incorporó aspectos relacionados con el reconocimiento de los trastornos, los factores de riesgo, las opciones de intervención, las actitudes hacia la búsqueda de ayuda y las habilidades necesarias para acceder a apoyo adecuado. Posteriormente, Kutcher et al. (2016), resaltaron la acción, el apoyo a otras personas y la toma de decisiones informadas como componentes igualmente relevantes. De este modo, la alfabetización en salud mental pasó a comprender conocimientos, actitudes y habilidades vinculadas con la respuesta de las personas ante los problemas de salud mental.

Sin embargo, la forma en que este concepto ha sido llevado al ámbito educativo muestra ciertas limitaciones. Una parte importante de las intervenciones ha priorizado la transmisión de información sobre trastornos mentales, con menor atención al desarrollo de habilidades y al trabajo sobre actitudes. Las revisiones disponibles indican que este tipo de programas tiende a mejorar el conocimiento, pero presenta resultados menos consistentes en variables como la reducción del estigma o la disposición para buscar ayuda (Seedaket et al., 2020; Nazari et al., 2023). En este sentido, el incremento en el nivel de información no garantiza cambios en la conducta, lo que pone en evidencia una brecha entre saber y actuar.

Conocer información sobre salud mental no siempre modifica la forma en que los estudiantes enfrentan sus propias dificultades emocionales. Es posible reconocer algunos signos de malestar psicológico y, aun así, sentir vergüenza de hablar sobre ellos, evitar pedir apoyo o mantener ideas negativas acerca de quienes reciben atención profesional. Esta diferencia entre lo que se sabe y lo que finalmente se hace permite comprender por qué los avances observados en el conocimiento suelen ser mayores que los cambios registrados en la búsqueda de ayuda o en las actitudes frente a la salud mental (Villatoro et al., 2022; Nazari et al., 2023).

Otra limitación frecuente es que la alfabetización en salud mental suele trabajarse mediante acciones puntuales y con escasa relación con los procesos formativos regulares. Esta situación puede observarse en charlas, talleres u otras actividades aisladas que no siempre logran integrarse al currículo ni mantenerse en el tiempo (Ma et al., 2023). Como consecuencia, la salud mental suele abordarse principalmente desde una perspectiva centrada en los problemas y trastornos, mientras que su dimensión educativa recibe menor atención. Esto dificulta que forme parte de los aprendizajes vinculados con el desarrollo integral de los estudiantes.

En respuesta a estas dificultades, las actuales propuestas sobre alfabetización en salud mental han ampliado el foco más allá de la transmisión de información. Kutcher et al. (2016), señalan la importancia de incorporar habilidades socioemocionales, promover el bienestar y fortalecer la capacidad de buscar apoyo ante situaciones de malestar. Del mismo modo, las creencias y actitudes relacionadas con el estigma forman parte de este proceso, debido a su relación con la manera en que los estudiantes comprenden y enfrentan las dificultades emocionales (Villatoro et al., 2022).

La alfabetización en salud mental incorpora conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con el cuidado de la salud mental. No obstante, muchas intervenciones desarrolladas en las instituciones educativas continúan centradas principalmente en la información sobre los trastornos mentales, mientras que aspectos vinculados con la búsqueda de ayuda, el afrontamiento y el trabajo sobre el estigma reciben menor atención (Seedaket et al., 2020). Como consecuencia, los estudiantes pueden conocer determinados problemas de salud mental sin contar necesariamente con herramientas para responder ante situaciones de malestar emocional. Estas limitaciones plantean la necesidad de revisar la manera en que la alfabetización en salud mental es trabajada en las instituciones educativas.

Las instituciones educativas como espacio de intervención

Durante la infancia y la adolescencia, una parte importante de la vida cotidiana transcurre en las instituciones educativas. La convivencia diaria con los estudiantes permite advertir cambios en el comportamiento, el rendimiento académico y las relaciones con los demás que pueden estar asociados a dificultades emocionales (Nishimura et al., 2024). Al mismo tiempo, las actividades educativas ofrecen espacios para conversar sobre emociones, fortalecer habilidades de regulación emocional y promover la búsqueda de apoyo cuando es necesario (Kim et al., 2024). Por esta razón, las instituciones educativas mantienen una relación estrecha con distintos aspectos vinculados a la salud mental.

El desarrollo de estas acciones también enfrenta dificultades. Entre ellas destaca la sobrecarga curricular. Los programas educativos suelen concentrarse en el logro de aprendizajes, por lo que el tiempo disponible para trabajar contenidos relacionados con la salud mental resulta limitado. En numerosas ocasiones, estos contenidos reciben poca atención dentro de las actividades educativas o quedan vinculados a iniciativas puntuales que no siempre tienen continuidad (Sadler et al., 2024).

A esta situación se suma la formación inicial del magisterio. Muchos docentes no han recibido preparación específica para trabajar temas de salud mental en el aula. Ello puede generar inseguridad al abordar estas cuestiones o favorecer que se eviten durante las actividades educativas. Las limitaciones en la formación conceptual y metodológica también dificultan el tratamiento de estos contenidos y reducen las posibilidades de respuesta ante situaciones más complejas (Elyamani et al., 2024).

Otra dificultad se relaciona con la continuidad de estas iniciativas dentro de las instituciones educativas. Las acciones vinculadas a la salud mental suelen desarrollarse mediante talleres, campañas o actividades puntuales, con escasa relación con las asignaturas y la pla-

nificación pedagógica general. Esto dificulta la construcción de aprendizajes a lo largo del tiempo y limita la presencia de estos contenidos en la experiencia educativa de los estudiantes (Tasya, 2025). Aunque las instituciones educativas pueden desempeñar un rol importante en la alfabetización en salud mental, no siempre disponen de los recursos o de la orientación pedagógica necesarios para integrar estas acciones a sus prácticas educativas habituales.

Principales limitaciones en su implementación

La alfabetización en salud mental está presente en un número cada vez mayor de iniciativas desarrolladas en las instituciones educativas. Sin embargo, su aplicación muestra diferencias importantes entre lo que proponen las investigaciones y lo que ocurre en la práctica educativa cotidiana (Lyon et al., 2024). Estas diferencias pueden apreciarse en distintos aspectos relacionados con los contenidos, la formación de los docentes y las formas de implementación. Algunas de las limitaciones más frecuentes se describen a continuación.

Enfoque centrado en la información

Muchas iniciativas de alfabetización en salud mental dedican buena parte de sus contenidos a explicar qué son la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales. Los estudiantes pueden aprender a reconocer síntomas, identificar características generales o diferenciar algunos problemas de salud mental. Sin embargo, estas experiencias no siempre incluyen espacios para practicar formas de afrontar el malestar emocional, solicitar apoyo o responder ante situaciones que forman parte de la vida cotidiana (Ma et al., 2023). En esos casos, la alfabetización en salud mental queda asociada principalmente al aprendizaje de información y pierde parte de su sentido educativo.

Brecha entre conocimiento y reducción del estigma

Las actitudes relacionadas con la salud mental suelen mostrar cambios más modestos que los observados en el conocimiento (Asplund et al., 2025). En distintos contextos educativos todavía aparecen prejuicios, estereotipos y formas de estigmatización hacia las personas que experimentan problemas de salud mental. Estas creencias pueden influir tanto en la decisión de buscar ayuda como en las respuestas que reciben quienes atraviesan situaciones de malestar emocional. Por esta razón, la alfabetización en salud mental encuentra mayores dificultades cuando intenta abordar ideas y valoraciones que forman parte de las experiencias familiares, culturales y escolares de los estudiantes.

Intervenciones aisladas

Los talleres, campañas y otras actividades puntuales forman parte de muchas de las acciones desarrolladas en alfabetización en salud mental (Kutcher et al., 2016). Aunque pueden despertar interés entre los estudiantes, su alcance suele ser limitado cuando permanecen aisladas de las asignaturas y de las actividades educativas habituales. En estas circunstancias, los contenidos relacionados con la salud mental aparecen de forma esporádica y con pocas oportunidades para retomarlos posteriormente. Esto dificulta que los estudiantes establezcan vínculos entre esos aprendizajes y las situaciones que enfrentan en su vida cotidiana.

Reducción de la salud mental a los trastornos

En muchas intervenciones, la salud mental aparece asociada principalmente a la depresión, la ansiedad y otros trastornos (Tullius et al., 2025). Los contenidos suelen centrarse en los síntomas y en las características de determinados diagnósticos, mientras que el bienestar, la prevención y el desarrollo de recursos personales reciben menor aten-

ción. Esta forma de abordar el tema puede llevar a que la salud mental sea entendida solo en relación con la enfermedad. Como consecuencia, resulta más difícil vincularla con experiencias cotidianas relacionadas con el autocuidado, las relaciones interpersonales o la convivencia.

De la alfabetización informativa a la alfabetización pedagógica en salud mental

Una parte importante de las intervenciones de alfabetización en salud mental desarrolladas en las instituciones educativas se ha centrado en proporcionar información sobre trastornos, síntomas y servicios de atención. Este enfoque contribuye a mejorar el conocimiento sobre salud mental, pero muestra resultados más limitados en aspectos como la búsqueda de ayuda, la confianza para solicitar apoyo y la aplicación de lo aprendido ante situaciones de malestar emocional (Nazari et al., 2023). Como resultado, los estudiantes pueden reconocer algunos problemas de salud mental sin contar necesariamente con herramientas para afrontarlos o para responder cuando estas situaciones afectan a otras personas.

Por ello, la alfabetización en salud mental podría orientarse menos hacia la acumulación de conocimientos y más hacia el aprendizaje de acciones concretas. Reconocer síntomas es importante, pero también lo es saber expresar una preocupación emocional, pedir ayuda, acompañar a un compañero o identificar cuándo una situación requiere apoyo especializado, aspectos que han sido destacados recientemente dentro de enfoques más amplios de alfabetización en salud mental (Marinucci et al., 2025). De esta manera, la salud mental deja de abordarse como un tema informativo y pasa a relacionarse con situaciones que forman parte de la vida escolar.

La salud mental suele aparecer en las intervenciones escolares asociada principalmente a la depresión, la ansiedad y otros trastornos. Estos contenidos son importantes, pero no abarcan por completo aquello que comprende la salud mental. El bienestar, la convivencia

y el cuidado personal también forman parte de este campo. En esa línea, algunas propuestas incorporan conocimientos relacionados con el mantenimiento de una buena salud mental como un componente de la alfabetización en salud mental (Bjørnsen et al., 2019). Esta mirada acerca la salud mental a experiencias presentes en la vida cotidiana de los estudiantes y evita que sea entendida únicamente desde la enfermedad o el diagnóstico.

La tutoría, las actividades de convivencia, los proyectos institucionales y las experiencias de aprendizaje forman parte de la vida cotidiana de las instituciones educativas. En estos espacios tienen lugar conversaciones, interacciones y situaciones que permiten trabajar el reconocimiento emocional, la búsqueda de ayuda y las actitudes frente al estigma. La presencia de estos contenidos en las actividades habituales de la institución educativa evita que su desarrollo dependa exclusivamente de campañas o talleres ocasionales (Schäfer et al., 2025).

El reconocimiento emocional, la búsqueda de ayuda y las actitudes frente al estigma pueden estar presentes a lo largo de toda la educación básica. Su tratamiento no requiere espacios independientes ni actividades extraordinarias, ya que puede vincularse con situaciones que forman parte de la experiencia cotidiana de los estudiantes. De esta manera, la alfabetización en salud mental se incorpora a las prácticas educativas habituales y deja de depender exclusivamente de intervenciones puntuales.

La incorporación de la salud mental a las experiencias educativas cotidianas involucra también al magisterio. En la práctica, los docentes suelen ser una de las primeras personas a quienes los estudiantes recurren cuando enfrentan dificultades emocionales. Esta realidad hace visible la necesidad de contar con orientaciones institucionales, espacios de formación y procedimientos de actuación que permitan responder adecuadamente a estas situaciones (Frei et al., 2025).

Finalmente, la alfabetización en salud mental puede generar mayores beneficios cuando forma parte de la vida escolar cotidiana. Las charlas y campañas pueden ser útiles, pero suelen tener un alcance li-

mitado si no se acompañan de oportunidades para hablar sobre salud mental, buscar apoyo y fortalecer habilidades de afrontamiento (Bale et al., 2020). Disponer de espacios para expresar preocupaciones, solicitar ayuda y recibir orientación favorece una comprensión más cercana y cotidiana de la salud mental.

Las limitaciones descritas y las alternativas planteadas en los apartados anteriores permiten avanzar hacia una propuesta orientada a ampliar el alcance educativo de la alfabetización en salud mental. En esa línea, esta puede organizarse en torno a cuatro componentes: comprensión, reflexión, acción e integración. Esta propuesta recoge los planteamientos relacionados con el reconocimiento de problemas de salud mental y el conocimiento sobre las formas de ayuda (Jorm, 2012; Kutcher et al., 2016), las creencias y actitudes asociadas al estigma (Villatoro et al., 2022; Ma et al., 2023), la búsqueda de ayuda y otras formas de respuesta ante situaciones de malestar emocional (Jorm, 2020; Marinucci et al., 2025), así como la necesidad de incorporar estos aprendizajes a las prácticas educativas habituales (Sadler et al., 2024; Schäfer et al., 2025). Esta propuesta se denomina alfabetización pedagógica en salud mental porque sitúa estos aprendizajes dentro de las experiencias educativas habituales y no únicamente en actividades informativas sobre trastornos mentales.

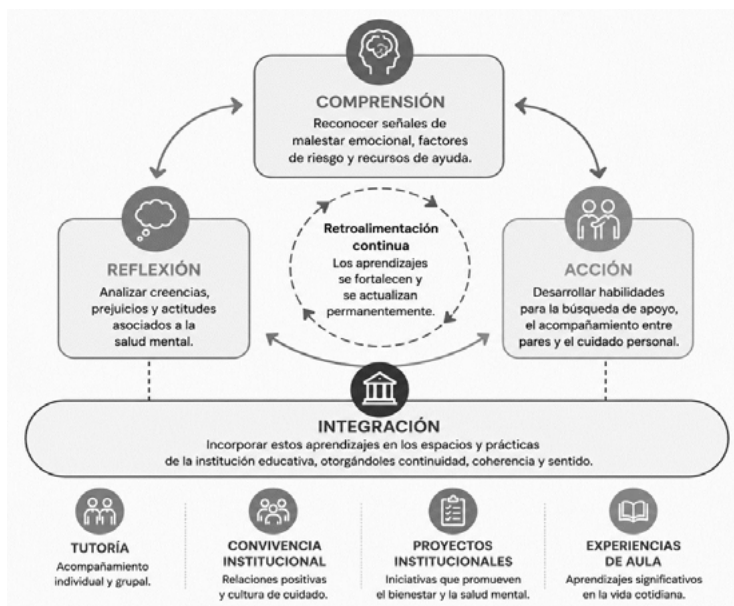


Figura 1. Propuesta conceptual de alfabetización pedagógica en salud mental en instituciones educativas.
Nota: elaboración propia.

El modelo representado en la Figura 1 se organiza en cuatro componentes. La comprensión se vincula con el reconocimiento de señales de malestar emocional, factores de riesgo y recursos de ayuda; la reflexión, con las creencias y actitudes asociadas a la salud mental; la acción, con la búsqueda de apoyo, el acompañamiento entre pares y el cuidado personal; y la integración, con el desarrollo de estos aprendizajes en espacios como la tutoría, la convivencia institucional, los proyectos institucionales y las experiencias de aula.

Por ejemplo, un estudiante puede reconocer cambios en su estado de ánimo o en el de un compañero (comprensión), cuestionar ideas estigmatizantes sobre la búsqueda de ayuda (reflexión), comunicar su preocupación a un docente o solicitar orientación (acción) y reforzar estos aprendizajes mediante actividades de tutoría o convivencia desarrolladas en la institución educativa (integración). La relación entre los componentes es dinámica, por lo que los aprendizajes asociados a cada uno pueden influir sobre los demás y desarrollarse simultáneamente durante las experiencias educativas.

Implicaciones para el ámbito educativo

La alfabetización en salud mental tiene implicaciones que trascienden la incorporación de nuevos contenidos sobre trastornos mentales o servicios de atención. Su presencia en las instituciones educativas también puede favorecer el desarrollo de habilidades para reconocer situaciones de malestar, solicitar apoyo, acompañar a otras personas y tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud mental (Jorm, 2020). En consecuencia, su valor educativo no depende solo de la información que los estudiantes adquieren, sino también de los recursos que desarrollan para afrontar situaciones presentes en su vida cotidiana.

La implementación de la alfabetización en salud mental requiere continuidad y articulación con las prácticas educativas habituales. Su desarrollo resulta más viable cuando forma parte de las actividades institucionales y se mantiene a lo largo del tiempo, en lugar de depender exclusivamente de campañas, talleres o acciones ocasionales. Esta continuidad contribuye a que los aprendizajes relacionados con la búsqueda de ayuda, el cuidado personal y el apoyo entre pares puedan consolidarse progresivamente en la experiencia educativa de los estudiantes (Sadler et al., 2024; Schäfer et al., 2025).

La continuidad de las acciones relacionadas con la alfabetización en salud mental también depende del papel que cumplen los docentes dentro de las instituciones educativas. Su participación resulta importante para incorporar estos aprendizajes a las actividades habituales, relacionarlos con experiencias cercanas a los estudiantes y darles continuidad más allá de intervenciones aisladas. Para ello, las instituciones educativas requieren condiciones que respalden el trabajo docente y favorezcan el desarrollo sostenido de estos contenidos (Frei et al., 2025).

Además, la implementación de iniciativas relacionadas con la alfabetización en salud mental puede verse afectada por factores como la disponibilidad de recursos, el acceso a servicios especializados y las

características de cada contexto educativo (Harte & Barry, 2024). Las acciones desarrolladas en este campo necesitan responder a las necesidades y condiciones de las instituciones educativas donde se llevan a cabo.

Estas implicaciones muestran que la alfabetización en salud mental incluye aspectos relacionados con el bienestar, la convivencia y la participación estudiantil. Su incorporación en las instituciones educativas también permite trabajar aprendizajes vinculados al cuidado personal, las relaciones con otras personas y la búsqueda de apoyo ante situaciones de dificultad. Además, favorece una comprensión más cercana de la salud mental, vinculada a situaciones que forman parte de la experiencia cotidiana de los estudiantes y no solo a la identificación de trastornos o problemas emocionales.

Conclusión

La alfabetización en salud mental se ha incorporado progresivamente en las instituciones educativas con el propósito de promover el bienestar y favorecer la identificación temprana de dificultades emocionales. Sin embargo, su aporte resulta limitado cuando se centra principalmente en la transmisión de información sobre trastornos mentales, síntomas y servicios de atención. Reconocer estas problemáticas es importante, pero ello no asegura que los estudiantes dispongan de recursos para afrontar situaciones de malestar, solicitar apoyo o acompañar a otras personas ante dificultades similares. Las limitaciones descritas se relacionan principalmente con la manera en que la alfabetización en salud mental suele incorporarse a las actividades educativas.

Las intervenciones orientadas a la alfabetización en salud mental suelen mostrar mejores resultados en el conocimiento sobre salud mental que en aspectos relacionados con la búsqueda de ayuda, el estigma o la aplicación de lo aprendido a situaciones concretas. También se reportan dificultades asociadas a acciones aisladas, una presencia limitada dentro del currículo y una atención frecuente a los trastornos mentales por encima de otros temas relacionados con el bienestar.

Los estudiantes pueden terminar percibiendo estos contenidos como información distante de las situaciones que enfrentan en su vida cotidiana.

Frente a estas limitaciones, la alfabetización en salud mental incluye habilidades relacionadas con el cuidado personal, la regulación emocional, la convivencia, la búsqueda de ayuda y el apoyo entre pares. El bienestar y las relaciones interpersonales también forman parte de este campo y amplían una visión centrada únicamente en los trastornos. Su presencia en distintos espacios de las instituciones educativas acerca estos aprendizajes a situaciones que forman parte de la experiencia cotidiana de los estudiantes. La participación de los docentes y el respaldo institucional acompañan este trabajo.

Desde esta perspectiva, el bienestar, la convivencia, el cuidado personal y la búsqueda de apoyo suelen estar presentes en las experiencias que enfrentan los estudiantes dentro y fuera de las instituciones educativas. Estos temas ofrecen una oportunidad para acercar la alfabetización en salud mental a situaciones reconocibles y próximas a su realidad. En este sentido, su alcance educativo se amplía cuando se integra a experiencias relacionadas con el bienestar, la convivencia y la búsqueda de apoyo presentes en la vida cotidiana de los estudiantes.

Referencias

- Asplund, A., Kummel, M., Laaksonen, C., Erjavec, K., Sakellari, E., Santala, E., & Korhonen, J. (2025). Promoting mental health literacy of 13–16-year-old students: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(10), 1578. <https://doi.org/10.3390/ijerph22101578>
- Bale, J., Grové, C., & Costello, S. (2020). Building a mental health literacy model and verbal scale for children: Results of a Delphi study. *Children and Youth Services Review*, 109, 104667. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104667>
- Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M.-E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: Implications for school health services. *The Journal of School Nursing*, 35(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>
- Dabrowski, A., Hsien, M., Van Der Zant, T., & Ahmed, S. K. (2025). “We are left to fend for ourselves”: Understanding why teachers struggle to support students’ mental health. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1505077>
- Elyamani, R., Nour, O., Singh, R., Saeed, K., Musa, A., Alkubaisi, N., & Bougmiza, M. I. (2024). The effectiveness of the WHO school mental health package in promoting mental health literacy among secondary school teachers in Qatar: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 24(1), 1883. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19263-6>
- Frei, J. M., Beames, J. R., Hudson, J. L., & Werner-Seidler, A. (2025). Mental health literacy of primary school teachers: A scoping review. *School Psychology Review*, 1–30. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2025.2542718>

- Harte, P., & Barry, M. M. (2024). A scoping review of the implementation and cultural adaptation of school-based mental health promotion and prevention interventions in low- and middle-income countries. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.48>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F. (2020). We need to move from ‘mental health literacy’ to ‘mental health action’. *Mental Health & Prevention*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200179>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kim, E. K., Allen, J. P., & Jimerson, S. R. (2024). Supporting student social emotional learning and development. *School Psychology Review*, 53(3), 201–207. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2024.2346443>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lemberger-Truelove, M. E., Li, D., Kim, H., Hill, D. D., Dickson, R., & Kang, Z. (2026). School mental health interventions for adolescents: A meta-analysis of effectiveness and relevant moderators. *Adolescents*, 6(1). <https://doi.org/10.3390/adolescents6010006>
- Lyon, A. R., Connors, E. H., Lawson, G. M., Nadeem, E., & Owens, J. S. (2024). Implementation science in school mental health: A 10-year progress update and development of a new research agenda. *School Mental Health*, 16(4), 1013–1037. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09731-0>

- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma—A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230–240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Marinucci, A., Grové, C., Allen, K. A., & Hsu, B. N. (2025). Consulting the experts: young people's experiences of a school-based mental health literacy program. *Australian Journal of Psychology*, 77(1). <https://doi.org/10.1080/00049530.2025.2478089>
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., El Azzouzi, F. A., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., Paramasivam, K., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731–774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Nazari, A., Garmaroudi, G., Foroushani, A. R., & Hosseinnia, M. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05143-7>
- Nishimura, T., Wakuta, M., Osuka, Y., Tsukui, N., Hirata, I., Takahashi, M., Adachi, M., Katayama, T., Aizaki, K., Sumiya, M., Kawakami, S., Iwabuchi, T., & Senju, A. (2024). Early detection of students' mental health issues from a traditional daily health observation scheme in Japanese schools and its digitalization. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430011>
- Sadler, D., McCaughey, D., Metcalfe, A., Milaney, K., & Ronksley, P. (2024). Teaching mental health in the classroom: A mixed-methods implementation evaluation of a mental health literacy program in elementary schools. *Mental Health & Prevention*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200377>

- Schäfer, S. K., Streit, S., Schäfer, C. G., Roembell, L. B., Corneli, M., Schaubruch, L. M., Wessa, M., Lieb, K., Equit, M., Fuhr, D., & STRESS-Care Consortium. (2025). Barriers and facilitators for the implementation of preventative mental health interventions among secondary schools in high-income countries: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(12), 3713–3731. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02796-5>
- Seedaket, S., Turnbull, N., Phajan, T., & Wanchai, A. (2020). Improving mental health literacy in adolescents: Systematic review of supporting intervention studies. *Tropical Medicine & International Health*, 25(9), 1055–1064. <https://doi.org/10.1111/tmi.13449>
- Tasya, A. (2025). Emotional literacy in an era of anxiety: Integration of mental health into the elementary school curriculum. *Ludi Litterarri*, 2(2), 34–44. <https://doi.org/10.62872/05eec351>
- Tullius, J. M., Geboers, B., Hofstra, J., Korevaar, L., Reijneveld, S. A., & de Winter, A. F. (2025). Improving mental health literacy in secondary school educational professionals in the Netherlands: Adaptation of an existing intervention using Intervention Mapping Adapt. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23835-5>
- Villatoro, A. P., DuPont-Reyes, M. J., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2022). ‘Me’ vs. ‘them’: How mental illness stigma influences adolescent help-seeking behaviors for oneself and recommendations for peers. *Stigma and Health*, 7(3), 300–310. <https://doi.org/10.1037/sah0000392>
- Warren, J. M., Blount, T. N., & Belle, G. (2024). Implementing effective school-based mental health services: A guide for school counselors. *Professional School Counseling*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/2156759X2412837>
- World Health Organization. (2025, 1 de septiembre). Adolescent mental health. <https://n9.cl/xoiq>

Edwin Gustavo Estrada-Araoz

Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios | Puerto Maldonado | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-4159-934X>

gestrada@unamad.edu.pe

Edwin Gustavo Estrada-Araoz es docente universitario e investigador. Desarrolla actividades académicas relacionadas con la educación, la salud mental y las ciencias sociales. Participa en proyectos de investigación y publicación científica en estas áreas.

Bianca Daisa Laura De La Cruz

Universidad Tecnológica del Perú | Tacna | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-0579-5944>

c32859@utp.edu.pe

biancalauradlc@gmail.com

Licenciada en Comunicación Social con especialidad en Periodismo y Relaciones Públicas, Magíster en Gerencia Pública y doctorando en Ciencias de la educación. Con interés en innovación educativa y entornos de aprendizaje transformadores.

Gilber Chura-Quispe

Escuela de Posgrado Newman | Tacna | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-3467-2695>

gilber.chura@epnewman.edu.pe

gilberius2021@gmail.com

Doctor en Ciencias de la Educación. Docente de la Escuela de Posgrado Newman. Investigador RENACYT nivel II.

Jesús Wiliam Huanca-Arohuanca

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa | Arequipa | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7353-1166>

jhuancaar@unsa.edu.pe

jeswilhuanca610@gmail.com

Investigador en Filosofía, Educación y Ciencias Sociales. Es Maestro en Investigación y Docencia Universitaria y candidato a Doctor en Educación. Sus intereses académicos abarcan la ética, la epistemología, la educación y los estudios críticos sobre sociedad y poder.

Elizabeth Orfelía Cruz-Laricano

Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios | Puerto Maldonado | Perú

<https://orcid.org/0009-0003-0266-4126>

22230024@unamad.edu.pe

Elizabeth Orfelía Cruz-Laricano es investigadora. Desarrolla actividades académicas relacionadas con la salud mental y el bienestar de estudiantes y docentes. Actualmente, participa en proyectos relacionados con la promoción de la salud mental y el desarrollo socioemocional.

Mental Health Literacy in Basic Education: Limits of the Informational Approach and Conditions for its Pedagogical Integration

Abstract

Children's and adolescents' mental health is a topic of interest for educational institutions due to the presence of emotional and behavioral difficulties during the school years. Among the actions developed to address these difficulties is mental health literacy, which focuses on the recognition of mental health problems, knowledge of available sources of help, and responses to emotional distress. The aim of this essay was to examine the limits of the informational approach to mental health literacy in basic education and to reflect on the conditions that support its pedagogical integration within the school context. The chapter discusses the conceptual development of mental health literacy, its incorporation into educational institutions, and the main limitations described in the literature, including the predominance of content focused on mental disorders, limited attention to skills related to help-seeking, and difficulties in integrating these initiatives into everyday educational experiences. Finally, the chapter reflects on its incorporation into institutional life and describes a conceptual proposal organized around four components: understanding, reflection, action, and integration.

Keywords: Mental health; Basic education; Well-being; Social stigma; Initial teacher education.

Alfabetização em Saúde Mental na Educação Básica: Limites da Abordagem Informativa e Condições para sua Integração Pedagógica

Resumo

A saúde mental de crianças e adolescentes representa um tema de interesse para as instituições educacionais devido à presença de dificuldades emocionais e comportamentais durante a etapa escolar. Entre as ações desenvolvidas para abordar essas dificuldades encontra-se a alfabetização em saúde mental, orientada ao reconhecimento dos problemas de saúde mental, ao conhecimento sobre as formas de ajuda e às respostas frente ao mal-estar emocional. O objetivo deste ensaio foi examinar os limites da abordagem informativa da alfabetização em saúde mental na educação básica e refletir sobre as condições que favorecem sua integração pedagógica no contexto escolar. O capítulo aborda a evolução conceitual da alfabetização em saúde mental, sua incorporação nas instituições educacionais e as principais limitações descritas na literatura, relacionadas ao predomínio de conteúdos centrados nos transtornos mentais, à escassa atenção às habilidades vinculadas à busca de ajuda e às dificuldades para integrar essas iniciativas às experiências educativas habituais. Por fim, desenvolve-se uma reflexão sobre sua incorporação à vida institucional e descreve-se uma proposta conceitual organizada em torno dos componentes de compreensão, reflexão, ação e integração.

Palavras-chave: Saúde mental; Educação básica; Bem-estar; Estigma social; Formação inicial docente.