

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA: FUNDAMENTOS CONCEPTUALES, DESAFÍOS Y PROYECCIONES CONTEMPORÁNEAS

Imagen generada con ChatGPT



En las últimas décadas, la salud mental ha adquirido creciente relevancia en el ámbito universitario debido al aumento sostenido de problemas emocionales y psicológicos en jóvenes y adultos emergentes. La etapa universitaria coincide con importantes transiciones —mayor autonomía, elevadas exigencias académicas, cambios en las redes sociales y decisiones vocacionales— que incrementan la vulnerabilidad a trastornos de ansiedad, depresión, estrés y dificultades de adaptación psicosocial. Estas condiciones afectan el bienestar, el rendimiento académico, la permanencia en los estudios y la integración a la vida universitaria (Auerbach et al., 2016; Eisenberg et al., 2009).

Aunque muchas instituciones cuentan con servicios de apoyo psicológico, una proporción importante de estudiantes no reconoce oportunamente su malestar ni recurre a los recursos disponibles (Eisenberg et al., 2009; Gulliver et al., 2012). Esta brecha entre la necesidad de atención y el uso efectivo de los servicios constituye uno de los principales desafíos para la educación superior. En este contexto, la alfabetización en salud mental emerge como un concepto clave para comprender y reducir dicha brecha.

Desde la perspectiva de la salud pública, la alfabetización en salud mental comprende las capacidades para reconocer problemas psicológicos y tomar decisiones informadas sobre su cuidado (Jorm, 2012). Y, en el ámbito universitario, este constructo se vincula con competencias de autocuidado, prevención y promoción del bienestar (Furnham & Swami, 2018; Kutcher et al., 2016). En esa línea, el presente ensayo analiza críticamente la alfabetización en salud mental, abordando su definición, evolución conceptual y relevancia en la comunidad universitaria. Asimismo, examina su relación con la búsqueda de ayuda, el estigma y el contexto institucional contemporáneo.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL: DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CONSTRUCTO

El concepto de alfabetización en salud mental fue introducido por Jorm et al. (1997)

como una extensión de la alfabetización en salud. Inicialmente, se definió como el conocimiento y las creencias sobre los trastornos mentales que facilitan su reconocimiento, manejo y prevención, destacando la identificación de los síntomas, las posibles causas, los tratamientos y las actitudes que favorecen el acceso a ayuda profesional.

Posteriormente, el concepto se amplió para incorporar competencias relacionadas con la búsqueda, comprensión y aplicación de información en salud mental (Kutcher et al., 2016; Wei et al., 2015). En la actualidad, se entiende como un conjunto dinámico de capacidades influido por factores psicológicos, sociales y culturales, de modo que la interpretación del malestar depende tanto del conocimiento como de las creencias, normas sociales y experiencias personales (Jorm, 2012; Wei et al., 2015).

La literatura coincide en que la alfabetización en salud mental comprende cuatro dimensiones interrelacionadas: (a) conocimiento sobre salud mental y trastornos psicológicos; (b) reconocimiento de problemas en uno mismo y en otras personas; (c) actitudes hacia la salud mental y hacia quienes experimentan dificultades psicológicas; y (d) habilidades para acceder a información y servicios adecuados (Jorm, 2012; O'Connor & Casey, 2015).

Las revisiones sistemáticas y los metanálisis muestran que las intervenciones orientadas

a fortalecer la alfabetización en salud mental mejoran de manera consistente el nivel de conocimientos de las personas. No obstante, sus efectos sobre la reducción del estigma y la promoción de la búsqueda de ayuda son más heterogéneos, lo que sugiere que un mayor conocimiento no siempre se traduce en cambios sostenidos en las actitudes o en las conductas relacionadas con la salud mental (Amado-Rodríguez et al., 2022; Liang et al., 2026). Estos hallazgos confirman que la alfabetización en salud mental es un constructo multidimensional, en el que el conocimiento constituye un componente necesario, aunque insuficiente, para favorecer cambios conductuales duraderos. Por ello, su estudio debe considerar también factores personales y contextuales.

Esta perspectiva adquiere especial relevancia en la población universitaria, en la que el reconocimiento del malestar psicológico no necesariamente conduce a la búsqueda o utilización de servicios especializados de atención en salud mental (Awan et al., 2025; Gulliver et al., 2012).

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y BÚSQUEDA DE AYUDA

La relación entre alfabetización en salud mental y búsqueda de ayuda constituye, por ello, uno de los principales focos de investigación. Aunque conocer los síntomas y las alternativas de tratamiento representa un requisito importante, la decisión de solicitar apoyo profesional depende de múltiples factores. Entre las principales barreras identificadas en población joven se encuentran el temor al juicio social, la minimización del problema y la preferencia por afrontar el malestar de manera autónoma (Gulliver et al., 2012).

En este contexto, la evidencia obtenida en población universitaria muestra que la alfabetización en salud mental predice positivamente la intención de buscar ayuda profesional; sin

embargo, esta relación se encuentra mediada por variables intrapersonales como el autoestigma y la inteligencia emocional (Awan et al., 2025). Estos hallazgos contribuyen a explicar por qué el incremento del conocimiento, aunque indispensable, no siempre se traduce en una mayor utilización de los servicios de salud mental, lo que evidencia la necesidad de considerar mecanismos psicológicos y contextuales en las estrategias de promoción de la salud mental (Amado-Rodríguez et al., 2022; Liang et al., 2026).

En conjunto, estos hallazgos muestran que la alfabetización en salud mental actúa como un antecedente cognitivo cuyo efecto sobre la búsqueda de ayuda depende de procesos psicológicos y factores contextuales.

ESTIGMA Y AUTOESTIGMA EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA

La alfabetización en salud mental ha sido propuesta como una estrategia para reducir las creencias erróneas y las atribuciones moralizantes asociadas a los trastornos mentales (Jorm, 2012). Sin embargo, la evidencia muestra que las mejoras en las actitudes suelen ser transitorias y que la disminución del estigma no siempre se traduce en cambios conductuales sostenidos (Liang et al., 2026).

Es importante distinguir entre estigma público y autoestigma. El primero comprende los estereotipos, los prejuicios y las conductas discriminatorias dirigidos hacia las personas con trastornos mentales. El segundo corresponde a la internalización de esas creencias por parte del propio individuo, manifestándose en sentimientos de vergüenza, temor al juicio o preocupación por ser percibido como incompetente debido a un problema de salud mental (Corrigan & Watson, 2002; Latalova et al., 2012; Singhal, 2024).

En este contexto, Awan et al. (2025) encontró que el autoestigma media parcialmente la

relación entre la alfabetización en salud mental y la intención de buscar ayuda profesional, lo que resalta la importancia de intervenir sobre las creencias internalizadas y los procesos emocionales que influyen en la decisión de solicitar apoyo.

En consecuencia, las intervenciones en alfabetización en salud mental deben incorporar estrategias orientadas a fortalecer la regulación emocional y cuestionar las creencias negativas internalizadas. En este escenario, el entorno digital ofrece nuevos espacios para la expresión inicial del malestar y la búsqueda preliminar de orientación.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ERA DIGITAL: LA IA COMO RECURSO PUENTE

La expansión de las herramientas digitales ha transformado la manera en que las personas buscan información y expresan su malestar emocional. Diversos estudios muestran que los usuarios recurren a asistentes conversacionales para consultar sobre diversos problemas psicológicos (Miner et al., 2016). Estos autores observaron que tales herramientas suelen utilizarse como un primer espacio de consulta frente a crisis emocionales o síntomas psicológicos, actuando potencialmente como un recurso puente entre el reconocimiento inicial del malestar y la búsqueda de atención profesional.

Asimismo, investigaciones con estudiantes universitarios indican que los chatbots de apoyo emocional pueden contribuir a reducir síntomas depresivos leves y facilitar la expresión emocional en contextos de baja barrera de acceso (Fitzpatrick et al., 2017). De manera complementaria, estudios cualitativos recientes muestran que algunos usuarios perciben a los asistentes conversacionales como interlocutores no evaluativos, valorados por el anonimato y la ausencia de crítica interpersonal, lo que favorece la expresión inicial del malestar, especialmente

en personas con autoestigma o temor al juicio social (Naik et al., 2025).

No obstante, el uso de estos sistemas se centra en las percepciones y los efectos sintomáticos a corto plazo, por lo que su impacto sobre la utilización sostenida de servicios especializados aún requiere estudios longitudinales y evaluaciones controladas más robustas (Cruz-Gonzalez et al., 2025). En consecuencia, la inteligencia artificial no debe considerarse un sustituto de la atención profesional, sino un recurso de apoyo dentro del proceso de búsqueda de ayuda.

Para las universidades, estos hallazgos sugieren la conveniencia de fortalecer canales institucionales seguros y confidenciales —como líneas de orientación, plataformas de consulta preliminar o servicios digitales— que faciliten la transición hacia la atención profesional. Así, la dimensión digital complementa, pero no reemplaza, la responsabilidad institucional de promover el acceso oportuno al apoyo psicológico.

LA UNIVERSIDAD COMO ENTORNO CLAVE PARA LA SALUD MENTAL

La alfabetización en salud mental no puede entenderse como un atributo exclusivamente individual. Aunque las personas desarrollan conocimientos y habilidades, estos procesos están condicionados por el entorno en que se desenvuelven (Liang et al., 2026).

En la educación superior, la universidad constituye no solo un espacio académico, sino también un entorno social y formativo. A través de sus políticas de bienestar, su cultura organizacional y la accesibilidad de sus servicios, puede facilitar o dificultar la transformación del conocimiento en conductas de autocuidado y búsqueda de ayuda. Cuando promueve abiertamente el diálogo sobre salud mental, difunde con

claridad los recursos disponibles y legitima el cuidado psicológico como parte de la experiencia universitaria.

Por ello, no basta con implementar programas informativos; se requieren estrategias integrales que incluyan formación docente, difusión de recursos, espacios seguros de diálogo y dispositivos confidenciales de apoyo. Concebida como una competencia dinámica, la alfabetización en salud mental requiere un ecosistema institucional que favorezca la traducción del conocimiento en prácticas efectivas de autocuidado y búsqueda de ayuda.

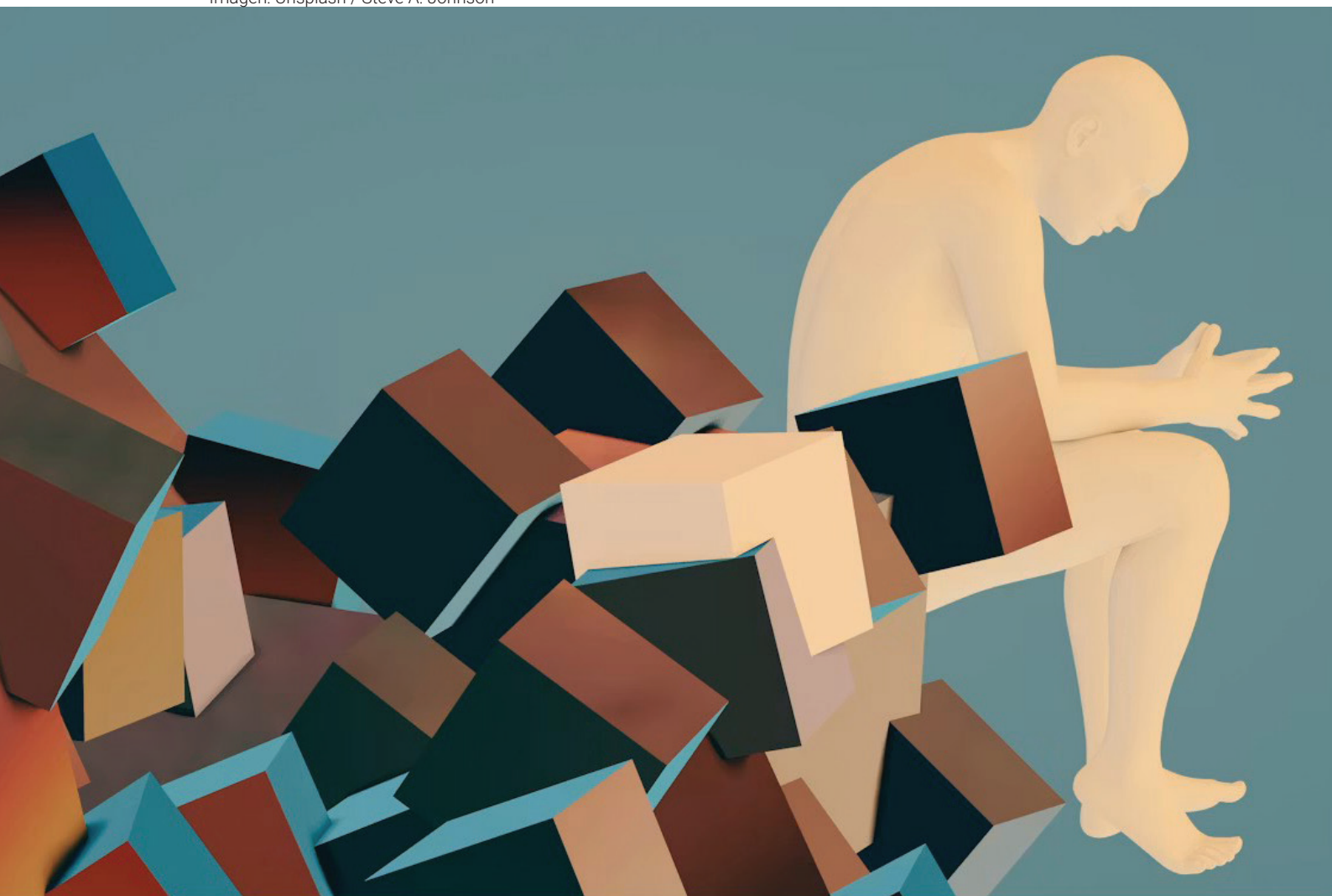
De este modo, cuando la universidad asume su responsabilidad en la promoción del bienestar psicológico, la alfabetización en salud mental deja de ser una característica individual para convertirse en un componente de una política educativa orientada al cuidado integral de la comunidad académica. Más allá de ampliar el conocimiento, las instituciones de educación superior pueden contribuir a transformar las creencias, normas y actitudes que dificultan la búsqueda de ayuda, promoviendo una cultura universitaria en la que el cuidado de la salud mental sea reconocido como una práctica legítima, accesible y libre de estigmatización.

Foto: © ANDINA / Prensa Presidencia



Reconocer el malestar y conocer los servicios disponibles facilita la búsqueda oportuna de ayuda.

Imagen: Unsplash / Steve A. Johnson



La alfabetización en salud mental ayuda a reconocer el malestar, cuestionar el estigma y tomar decisiones informadas sobre el cuidado.

CONCLUSIÓN

La alfabetización en salud mental constituye un constructo fundamental para comprender los desafíos actuales de la educación superior. La evidencia muestra que el conocimiento sobre los trastornos mentales y sus alternativas de tratamiento, aunque indispensable, no basta para promover la búsqueda de ayuda. Esta conducta se encuentra influida por procesos psicológicos, como el autoestigma y la regulación emocional, así como por factores sociales, culturales e institucionales que condicionan la forma en que las personas reconocen e interpretan su malestar.

Desde esta perspectiva, la alfabetización en salud mental debe entenderse como un proceso multidimensional que integra conocimientos, actitudes, habilidades prácticas y condiciones contextuales que favorecen el cuidado psicológico. En este escenario, las herramientas digitales y los sistemas basados en inteligencia artificial pueden desempeñar un papel complementario como recursos puente para el reconocimiento inicial del malestar y la aproximación a los servicios de apoyo, sin sustituir la atención profesional.

Fortalecer la alfabetización en salud mental es una responsabilidad compartida entre los

individuos y las instituciones de educación superior. Además de promover competencias personales para identificar tempranamente las dificultades psicológicas y tomar decisiones informadas, las universidades están llamadas a construir entornos que reduzcan el estigma, favorezcan el diálogo y faciliten el acceso oportuno a la ayuda profesional.

En definitiva, alfabetizar en salud mental implica no solo ampliar el conocimiento sobre los trastornos psicológicos, sino también transformar las condiciones culturales e institucionales que permiten reconocer el malestar, hablar de él sin estigmatización y buscar apoyo de manera oportuna. Solo desde una mirada integral será posible consolidar comunidades universitarias más saludables, inclusivas y comprometidas con el bienestar psicológico de sus integrantes.

DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

En la elaboración del presente ensayo se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa (Scopus IA, ChatGPT) como apoyo para la organización del contenido, la mejora de la redacción académica y la revisión de coherencia argumentativa. El diseño conceptual del trabajo, la selección y verificación de las fuentes académicas, así como la interpretación crítica de los contenidos, corresponden íntegramente al autor. La inteligencia artificial no sustituyó el análisis académico ni la autoría intelectual del texto.

REFERENCIAS

- Amado-Rodríguez, I. D., Casañas, R., Mas-Expósito, L., Castellví, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., Lalucat-Jo, L., & Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of mental health literacy programs in primary and secondary schools: A systematic review with meta-analysis. *Children*, 9(4), 480. <https://doi.org/10.3390/children9040480>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/s0033291716001665>
- Awan, M., Boyce, M. A., & Lindsay, B. L. (2025). Mental health literacy and help-seeking: The mediating role of self-stigma and emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 16, 1589093. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1589093>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946807/>
- Cruz-Gonzalez, P., He, A. W. J., Lam, E. P., Ng, I. M. C., Li, M. W., Hou, R., Chan, J. N. M., Sahni, Y., Guasch, N. V., Miller, T., Lau, B. W. M., & Sánchez Vidaña, D. I. (2025). Artificial intelligence in mental health care: A systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications. *Psychological Medicine*, 55, e18. <https://doi.org/10.1017/s0033291724003295>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): A

- randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.7785>
- Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 7(4), 240-257. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ipp0000094>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-113>
- 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., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognize 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>
- 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>
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2012). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1399-1405. <https://doi.org/10.2147/ndt.s54081>
- Liang, C., Zhang, X., & Chen, Y. (2026). Meta-analysis of the effects of mental health literacy intervention on teachers: Knowledge, stigma, help-seeking, and helping. *Frontiers in Psychology*, 16, 1700220. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1700220>
- Miner, A. S., Milstein, A., Schueller, S., Hegde, R., Mangurian, C., & Linos, E. (2016). Smartphone-based conversational agents and responses to questions about mental health, interpersonal violence, and physical health. *JAMA Internal Medicine*, 176(5), 619-625. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.0400>
- Naik, A., Thomas, J., Mandava, T. S., & Vemula, H. R. (2025). Artificial empathy: AI based mental health. *arXiv*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2506.00081>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Singhal, N. (2024). *Stigma, prejudice and discrimination against people with mental illness*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15(291). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>