

---

**Reporte Original**

**Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada**

**Mental health literacy to reduce the attention gap in adolescent school population**

**Ximena Macaya Sandoval<sup>1</sup>, Benjamín Vicente Parada<sup>2</sup>**

1. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.
2. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Concepción. Chile.

**RESUMEN**

**Fundamento:** La alfabetización en salud mental se define como conocimientos y creencias de los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención. La evidencia disponible muestra que el conocimiento mejorado de la salud mental y los trastornos mentales, una mejor conciencia de cómo buscar ayuda y tratamiento, y la reducción del estigma contra las enfermedades mentales a nivel individual, comunitario e institucional, pueden mejorar los resultados de la salud mental y aumentar el uso de los servicios de salud.

**Objetivo:** Analizar la literatura de la alfabetización en salud mental, asimismo establecer la importancia de esta en población adolescente escolarizada para mejorar los problemas de salud mental y disminuir la brecha de atención.

**Conclusiones:** La alfabetización en salud mental se considera relevante para la identificación e intervención temprana de trastornos mentales en población adolescente escolarizada.

**DeCS:** SALUD MENTAL/educación; EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO; TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO /prevención & control.

**Palabras clave:** Alfabetización en salud mental; salud mental juvenil; enfermedad mental; salud mental y educación; educación del paciente como asunto; trastornos del neurodesarrollo y prevención & control.

## ABSTRACT

**Background:** Mental health literacy is defined as knowledge and beliefs of mental disorders that help to their recognition, management and prevention. The available evidence shows that improved knowledge of mental health and mental disorders, a better awareness of how to seek help and treatment, and reduction of stigma against mental illness at the individual, community and institutional levels, can improve the results of the mental health and increase the use of health services.

**Objective:** To analyze the literature in mental health literacy, also to establish the importance of this one in adolescent school population to improve mental health problems and reduce the attention gap.

**Conclusions:** Mental health literacy is considered relevant for the identification and early intervention of mental disorders in the adolescent school population.

**MeSH:** MENTAL HEALTH/education; PATIENT EDUCATION AS TOPIC; NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS.

**Keywords:** Mental health literacy; youth mental health; mental illness; mental health and education; patient education as topic; neurodevelopmental disorders and prevention & control; mental health.

## INTRODUCCIÓN

En un metaanálisis sobre la prevalencia mundial de trastornos mentales en niños y adolescentes indica que aproximadamente 241 millones de jóvenes en todo el mundo se ven afectados por un trastorno mental. El grupo más común de trastornos mentales son los trastornos de ansiedad, que afectan a 117 millones; trastorno de conducta disruptiva, que afecta a 113 millones; trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que afecta a 63 millones; y trastornos depresivos, que afectan a 47 millones. <sup>(1)</sup> Este metaanálisis indicó que es importante considerar que el número de jóvenes con síntomas subumbrales y deterioro funcional que deben ser observados o incluso tratados, es considerable y no se ha incluido en estas estimaciones. <sup>(2)</sup> Los jóvenes con síntomas subumbrales no son evaluados y existen estimaciones limitadas de su número en muestras representativas de la población. En comparación con la prevalencia de otras enfermedades crónicas de la infancia, como la obesidad (16.8 %), la alta frecuencia de los trastornos mentales y sus consecuencias negativas asociadas, los convierten en las principales prioridades de salud.

Por otro lado, la opinión social compartida sobre la enfermedad mental, es parte de lo que interfiere cuando se quiere llevar a cabo un tratamiento. En consecuencia, por mucho que se incremente la evidencia científica sobre las dolencias mentales, si no se refuerzan los conocimientos en la sociedad sobre estas dolencias, difícilmente se podrá detectar, tratar o prevenir de forma adecuada la enfermedad mental. <sup>(3)</sup> Modificar el conocimiento es algo que, en principio, no es difícil. Como sociedad, se hace todo el tiempo. Sin embargo, cambiar las reacciones emocionales, profundamente arraigadas ante los trastornos mentales puede ser mucho más difícil. El conocimiento debe ser fundamental para la búsqueda de ayuda. Si no se reconocen los síntomas de un problema de salud, la probabilidad para consultar por un tratamiento disminuye. <sup>(4)</sup>

Los estereotipos culturales sobre la locura se asimilan desde edades tempranas, generados en parte, por las representaciones de los medios que socializan en los jóvenes puntos de vista estigmatizadores hacia la enfermedad mental. <sup>(5)</sup> Los estudios sobre las concepciones de los niños y jóvenes sobre la enfermedad mental han revelado que estos aún no tienen una idea clara de lo que significa la enfermedad mental o qué características específicas están asociadas con ella. <sup>(6)</sup> Por lo tanto, los jóvenes son una audiencia interesante para los programas que buscan influir sobre las conductas y creencias poco saludables hacia la enfermedad mental, antes de que estas creencias se arraiguen en ellos. <sup>(7)</sup> Al considerar que los niños y adolescentes, potencialmente, son la próxima generación que puede requerir asistencia en salud mental, es relevante proporcionarles,

conocimientos y habilidades básicas para proteger su salud mental y que puedan comprender los problemas que conlleva la enfermedad mental.

El presente estudio constituye un acercamiento al tratamiento de la temática a partir de una revisión bibliográfica, la cual se acometió con el objetivo de analizar la literatura de la alfabetización en salud mental, asimismo establecer la importancia de esta en población adolescente escolarizada para mejorar los problemas de salud mental y disminuir la brecha de atención.

## DESARROLLO

Se realizó una revisión de tipo descriptiva <sup>(8)</sup> de la literatura con el fin de extraer la información necesaria que responda al objetivo de esta revisión bibliográfica. El procedimiento de selección se realizó a través de las siguientes bases de datos; *WOS (Web of Science)*, *ERIC (Education Resources Information Center)* y *EBSCO*, se seleccionaron 44 artículos. Los criterios de selección de los artículos escogidos se encuentran determinados por los objetivos de este estudio y su calidad, a través de una lectura crítica. El tema de la alfabetización en salud mental es un área de investigación relativamente nueva en América Latina, la búsqueda introdujo todos los artículos que explican el concepto desde sus inicios, por ello un 50 % corresponde a los últimos 10 años y un 30 % a los últimos 5 años. Se consideró incluir los artículos que, por su relevancia, fueran estimados como referentes en el tema independientemente de su fecha de publicación.

### Alfabetización en salud

El concepto de "alfabetización en salud" (AS), traducción del término en inglés *health literacy*, fue referido por primera vez en la literatura en 1974, por Simonds <sup>(9)</sup> demanda que la educación para la salud en la escuela permitiera a los estudiantes adquirir conocimientos sobre la salud, al igual que lo hacían en las materias tradicionales. <sup>(10)</sup> La AS encuentra el marco de referencia para desarrollarse en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud <sup>(11)</sup> en la cual se señala que en la medida en que las personas incrementan el control sobre su propia salud, su salud mejora, y de ahí que, la AS sea considerada un determinante de esta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la AS como "[...] las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud". <sup>(12)</sup>

### Conceptos relacionados con AS

Los términos alfabetización en salud, educación en salud y educación para la salud coexisten y se utilizan indistintamente en una relación de sinonimia; sin embargo, optar de manera adecuada por un concepto u otro, más allá de las tendencias, o modelos, es un elemento clave al momento de delimitar a que se refiere y cuál es el fin que tiene la intervención que se quiere realizar. <sup>(13)</sup> Por ejemplo; con el término educación en salud se alude la adquisición de conocimientos y habilidades operativas, regladas o no, en el área del conocimiento de la salud, mientras que la educación para la salud (EPS) refiere la adquisición de conocimiento y habilidades, cuya finalidad es su aplicación en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en un contexto personal o de relación próxima. <sup>(13)</sup>

La EPS en el contexto de las capacidades personales, es también, una estrategia para corregir la baja alfabetización en salud. La alfabetización en salud mental es, como se ha revisado, un concepto más próximo a la capacitación o adquisición efectiva de los conocimientos, habilidades y destrezas derivadas de una educación para la salud, y a la autonomía para poder aplicar y personalizar lo adquirido en el cuidado propio y del círculo cercano de relaciones. <sup>(13)</sup> La alfabetización es la etapa necesaria e inmediatamente anterior al empoderamiento, entendido como el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. <sup>(13)</sup>

## Alfabetización en salud mental

La construcción de la alfabetización en salud mental (ASM) emerge desde la AS. El término ASM se introdujo por primera vez en el año 1997 y se definió como "[...] conocimiento y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención".<sup>(14)</sup> La finalidad de introducir este término fue llamar la atención sobre un área desatendida; porque, mientras que el público sabe mucho sobre otros problemas de salud importantes, como lo son el cáncer y enfermedades crónicas, carece del mismo grado de conocimientos sobre los trastornos mentales.<sup>(15)</sup> Desde entonces, el término de alfabetización en salud mental se ha generalizado, especialmente en Australia, y ha generado estudios de investigadores de diversos países, que comenzaron líneas de trabajo similares, aproximadamente en el mismo tiempo.<sup>(15)</sup>

Jorm<sup>(16)</sup> pionero en las investigaciones en ASM, identificó los siguientes componentes: reconocimiento del desarrollo de trastornos mentales para facilitar la búsqueda temprana de ayuda, conocimiento de ayuda profesional y tratamientos efectivos disponibles, conocimiento de estrategias efectivas de autoayuda, conocimiento y habilidades para brindar primeros auxilios y apoyo a la salud mental de los demás, y conocimiento de cómo prevenir trastornos mentales.

Finales de los años 90, Jorm presenta los resultados de una encuesta realizada en Australia, la primera de una serie sobre ASM. Para esta encuesta, usa descripciones breves o viñetas basadas en el Manual Estadístico de Diagnóstico Psiquiátrico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV) y su equivalente de la OMS (CIE-10). Las viñetas describen los síntomas de personas con el diagnóstico de depresión y esquizofrenia; después de leerlas el encuestado responde a unas preguntas para evaluar su ASM.<sup>(3)</sup> De su investigación extrae dos conclusiones principales: la primera, la mayoría de los encuestados reconocen la presencia de algún tipo de dolencia mental, pero pocos asignan la etiqueta diagnóstica correcta, y la segunda, "el nivel de alfabetización en salud mental debe aumentarse".<sup>(14)</sup> El objetivo se centra en mejorar la salud mental de la población a través de la alfabetización en salud mental.

El mismo autor publica en el año 2000 un artículo donde amplía su definición e introduce el concepto del estigma asociado a las dolencias mentales como resultado de la escasa ASM de la población, destaca la necesidad de diseñar campañas de alfabetización.<sup>(16)</sup>

Otros investigadores como, Kutcher, Wei y Cognilio<sup>(17)</sup> han refinado el concepto de ASM e identifican cuatro componentes distintos, pero relacionados:

1. La capacidad de comprender cómo optimizar y mantener una buena salud mental.
2. El comprender los trastornos mentales y su tratamiento.
3. Las actitudes apropiadas hacia aquellos que viven con trastornos mentales y disminuir el estigma.
4. El mejorar la capacidad de buscar ayuda en los servicios de atención en salud mental adecuados.

Aunque es coherente con la definición de Jorm, esta construcción de la ASM de Kutcher, et al.<sup>(17)</sup> enfatiza la importancia de luchar contra el estigma, mantener una buena salud mental y empoderar a una persona para mejorar su eficacia en la búsqueda de ayuda (saber cuándo buscar ayuda, dónde buscar ayuda, qué esperar al buscar ayuda y poder recibir la mejor ayuda disponible). Esta construcción más compleja también proporciona la base para la toma de decisiones sobre la salud mental y se puede aplicar a nivel individual y de población, por cuanto aborda los factores claves para determinar buenos resultados.

## ASM en el sistema de educativo

Dado el desarrollo propio de los trastornos mentales, con sus inicios en la juventud y la adolescencia, es en la escuela donde su reconocimiento debería generarse. <sup>(3)</sup> Para los jóvenes, el desarrollo de una buena ASM durante este período del ciclo de vida, puede ser instrumental para lograr mejoras en la salud mental, su atención de salud mental y la disminución del estigma asociado con los trastornos mentales. Las escuelas secundarias proporcionan un lugar ideal para mejorar la ASM de los estudiantes durante un momento particularmente importante en la vida, ya que la mayoría de los trastornos mentales pueden diagnosticarse antes de los 25 años. <sup>(18)</sup>

La ASM se refiere a programas educativos que abordan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la salud mental, para incrementar la comprensión de la salud mental y los trastornos mentales, reducir el estigma, ayudar a reconocer y prevenir trastornos mentales, y facilitar comportamientos de búsqueda de ayuda en los jóvenes, en el largo trayecto que existe hacia una atención en salud mental. <sup>(18)</sup>

La salud y la educación están complejamente relacionadas y desempeñan un rol fundamental en el desarrollo de niños y jóvenes; de ahí la amplia variedad de programas de salud escolar que se implementan a nivel mundial. <sup>(19)</sup>

## Programas de intervención de ASM en el contexto escolar

Las escuelas son lugares ideales para la promoción y educación de la salud mental, donde los jóvenes son fácilmente accesibles, los maestros y los estudiantes están familiarizados con el aprendizaje en el aula y el conocimiento de la salud mental se puede normalizar como parte de la educación. <sup>(20)</sup> Sin embargo, pocas intervenciones se han centrado en enseñarles a los adolescentes cómo ayudar a sus compañeros. Aun cuando existe evidencia de que los adolescentes tienen deficiente ASM, y carecen de los conocimientos y habilidades para proporcionar apoyo a los demás. <sup>(21)</sup>

Existe un beneficio al considerar que los adolescentes identifiquen signos de angustia psicológica en sus pares, acercarse y hablar con ellos acerca de estos, abordar las barreras para buscar ayuda y ayudarles a acceder a servicios apropiados cuando sea necesario. <sup>(22)</sup> En particular, es necesario enseñar a los adolescentes a identificar y ayudar con los problemas de salud mental más comunes que los podrían afectar. Los trastornos depresivos y del consumo de alcohol son especialmente preocupantes a este respecto, ya que suelen comenzar en la adolescencia o la adultez temprana, <sup>(23)</sup> y representan combinados el 50.5 % de la carga mundial de morbilidad atribuida a la enfermedad mental. <sup>(24)</sup>

Los programas actuales de ASM basados en la escuela se dividen en dos categorías: los que abordan la salud mental y los trastornos mentales en general, y los que se centran en trastornos mentales específicos. En revisión sistemática de Wei, et al. <sup>(25)</sup> los estudios indican que las intervenciones de ASM basadas en la escuela tienen el potencial de aumentar el conocimiento, cambiar las actitudes estigmatizadoras y mejorar las conductas de búsqueda de ayuda en los jóvenes.

En cuanto a las intervenciones en ASM, un currículo de salud mental puede ser un punto de partida para facilitar la comprensión de la salud mental y la enfermedad mental, cambiar las actitudes hacia estas enfermedades y alentar las conductas de búsqueda de ayuda para niños y jóvenes. Este tipo de enfoque debe integrar la educación de salud mental en los paradigmas habituales de aprendizaje escolar para mejorar la adquisición de conocimientos y abordar las modificaciones actitudinales y de comportamiento dentro de un modo de entrega ya aceptable. <sup>(19)</sup> Las intervenciones y estudios en ASM se han desarrollado en su mayoría en Australia <sup>(11)</sup>, Canadá <sup>(17,18)</sup>, Inglaterra <sup>(16)</sup> y Estados Unidos. <sup>(6)</sup> Estudios de ASM en países latinoamericanos son escasos, hasta donde fue posible

identificar, existen dos; uno realizado en México con estudiantes universitarios <sup>(26)</sup> y un estudio reciente sobre evaluación de los beneficios de un currículo de salud mental para jóvenes en Nicaragua <sup>(27)</sup> (es una intervención para adolescentes en secundaria y primer año de universidad).

Los educadores, con el conocimiento y la capacitación adecuados, pueden estar dispuestos a promover la salud mental en sus actividades cotidianas, identificar a los niños y jóvenes en riesgo de problemas de salud mental y trabajar en colaboración con las familias y los servicios de salud mental.

### **Instrumentos de medición de la ASM**

Wei, <sup>(28)</sup> enfatiza en la necesidad de desarrollar herramientas de ASM que abarquen todos los componentes relacionados: conocimiento, estigma y búsqueda de ayuda. Existen instrumentos para cada dimensión de forma separada, que se describen a continuación:

Los instrumentos de conocimiento investigan principalmente la capacidad de identificación de la enfermedad y el conocimiento de los hechos de los trastornos mentales, como la terminología, la etiología, el diagnóstico, el pronóstico y las consecuencias. <sup>(29)</sup> Las medidas de conocimiento más ampliamente utilizadas (por el número de estudios en los que se aplicó la medida) incluyen el cuestionario de Alfabetización de Salud Mental (*Mental Health Literacy Questionnaire*, MHLQ) de Jorm, et al. <sup>(15)</sup>, Programa de Conocimientos de Salud Mental (*Mental Health Knowledge Schedule*, MAKS), el cuestionario "Open the Doors" de la Asociación Mundial de Psiquiatría (*World Psychiatric Association WPA-OD*), la Escala de alfabetización de depresión (*Depression Literacy Scale*, DLS), el cuestionario de conocimiento sobre esquizofrenia (KASQ).

Las medidas de estigma incluyen aquellas enfocadas en el estigma hacia la enfermedad mental, como distancia social (el grado en que las personas están dispuestas a aceptar a los enfermos mentales en las actividades sociales), el estigma personal (las actitudes personales hacia las personas con enfermedad mental), el estigma percibido (las creencias sobre las actitudes de los demás con respecto a enfermedad); autoestigma; estigma experimentado por usuarios de servicios de salud mental; estigma contra el tratamiento de salud mental, la psiquiatría, la búsqueda de ayuda o las instalaciones de atención de salud mental. <sup>(29)</sup> De todas las medidas de estigma, las más ampliamente utilizadas (por el número de estudios donde se aplicó la medida) incluyen la escala de distancia social (*Social Distance scale*, SD); Opiniones sobre la enfermedad de salud mental (*Opinions about Mental Health Illness*, OMI); Actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental (*Community Attitudes towards Mental Illness*, CAMI) (una versión modificada de OMI); Escala de estigma de depresión (*Depression Stigma scale*, DSS) (también llamada estigma personal y percibido de enfermedad mental); estigma internalizado de la enfermedad mental (*Internalized Stigma of Mental Illness*, ISMI).

Las medidas que evalúan las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica abordan principalmente: el reconocimiento de la necesidad de ayuda psicológica; la apertura interpersonal y la confianza y confiabilidad de los profesionales de la salud mental. Las medidas que evalúan las intenciones de búsqueda de ayuda examinaron la buena disposición o las preferencias para buscar ayuda de diferentes fuentes (p. Ej., amigos, familiares, profesionales, religión o curanderos espirituales). Las medidas que abordan las conductas de búsqueda de ayuda evaluaron si se buscó ayuda y, de ser así, qué tipo de ayuda se buscó (formal *versus* informal) para los eventos estresantes y la enfermedad mental. <sup>(29)</sup> De las 35 medidas relacionadas con la búsqueda de ayuda, las más utilizadas son: Escala de actitudes hacia la de búsqueda de ayuda (*Attitudes towards Help-Seeking Scale*) (posteriormente modificada como actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, *Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Scale* (ATSPPH); el cuestionario de alfabetización de salud mental (*Mental Health Literacy Questionnaire* MHQL) que contiene ítems sobre creencias hacia tratamientos; cuestionario de búsqueda de ayuda general (*General Help Seeking Questionnaire*, GHSQ).

Los instrumentos antes mencionados miden de manera separada las dimensiones de la ASM. No obstante, es necesario medir la ASM de manera multidimensional, es decir, un instrumento que contenga todas las dimensiones del constructo de ASM. Entre estos se encuentran *Vignette Interview de Jorm*; <sup>(14)</sup> *Test Mental Health & High School Curriculum Guide* (TMHSCG) de Kutcher y Wei <sup>(18)</sup> y *The Mental Health Literacy Scale* (MHLS) Escala desarrollada por O'Connor y Casey. <sup>(19)</sup>

Por otro lado, en revisión sistemática Wei, et al. <sup>(30)</sup> indican que la mayoría de los estudios se realizaron en la población adulta y solo hubo cuatro estudios dirigidos a los jóvenes <sup>(18,20,21,23)</sup>. Esto resalta la necesidad del desarrollo, evaluación y validación de herramientas que aborden el conocimiento de la salud mental específicamente para los jóvenes que se encuentran en un período vulnerable, relacionado con el riesgo de desarrollar una enfermedad mental.

### **La ASM su impacto en la brecha de prevención y tratamiento en adolescentes escolarizados**

En la adolescencia es frecuente un aumento de los trastornos psicológicos, incluyendo los trastornos de ansiedad y depresión. Se ha observado que en este período hay un incremento notorio de las manifestaciones depresivas con impactos múltiples en la vida y en su entorno, ya sea inmediatos y en el futuro. <sup>(31)</sup>

En Chile, según estudio de prevalencia en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Concepción, un 32.6 % de los adolescentes presentaba síntomas depresivos y un 42.3 %, síntomas ansiosos. <sup>(32)</sup> Una de las mayores preocupaciones sobre la depresión adolescente es su relación con el suicidio. <sup>(33)</sup>

Aun cuando la evidencia es contundente la población sostiene la percepción acerca de una falta de efectividad en el tratamiento, que el problema se resolverá a sí mismo e intentan manejarlo sin ayuda externa. <sup>(34)</sup>

Por otra parte, para que la discapacidad, al igual que la carga asociada con los trastornos mentales, sea eventualmente reducida, es necesario identificar las brechas en el tratamiento y reducir el retraso en el acceso a la atención, el denominado retraso en el tratamiento. Existe evidencia consistente que indica que los tratamientos en general son eficientes y eficaces en la reducción de la discapacidad, tanto para el individuo como para su familia, mejorando los síntomas y alterando el curso de la enfermedad. No ocuparse de las brechas en el tratamiento tiene serias implicaciones para la salud pública. La pobreza, bajos niveles sociales y logros educacionales disminuidos son posibles consecuencias derivadas de la falta de tratamiento oportuno de algunas enfermedades mentales. <sup>(34)</sup>

La Organización Mundial de la Salud <sup>(35)</sup> ha realizado varias recomendaciones con el fin de reducir las deficiencias en el tratamiento de la enfermedad mental, una de ellas es educar a la población, por ejemplo, educar sobre el uso de servicios de salud mental. <sup>(34)</sup>

La ASM en adolescentes tiene importantes consecuencias para la identificación e intervención temprana de problemas de salud mental. Esta intervención temprana puede, a su vez, alterar la trayectoria de desarrollo de las enfermedades mentales y conducir a mejores resultados. <sup>(36)</sup> Los estudios han demostrado que la búsqueda temprana de ayuda previene resultados sociales, educativos y vocacionales adversos, en personas con enfermedad mental. <sup>(37)</sup>

En este campo han encontrado que, entre los jóvenes, la falta de conocimiento de los trastornos mentales es común, con tasas de reconocimiento de aproximadamente el 50 % para la depresión y el 25 % para la psicosis. <sup>(38)</sup> En Chile, la falta de conocimiento respecto de las enfermedades mentales y el estigma asociado con estas constituyen las principales razones de por qué los chilenos no buscan tratamiento. <sup>(39)</sup>

Al considerar la importancia de la ASM, se puede señalar que los jóvenes de entre 16 y 24 años tienen la mayor prevalencia de problemas de salud mental de cualquier grupo de edad, y los trastornos mentales y por consumo de sustancias tienen su primera aparición antes de los 24 años en el 75 % de los casos. <sup>(40)</sup> Como resultado, la mayoría de los jóvenes que cumplen con los criterios para un trastorno mental retrasan o no buscan ayuda profesional para estos problemas, <sup>(41)</sup> las razones más frecuentes de retraso en la búsqueda de tratamiento, han sido la falta de reconocimiento de que el problema es un trastorno mental y un conocimiento deficiente sobre las formas adecuadas de ayuda. <sup>(42)</sup>

Asimismo, muchos jóvenes no buscan ayuda o posponen la búsqueda de ayuda debido a diversas barreras personales y estructurales, tales como: miedo al estigma y la discriminación asociada con la depresión (por ejemplo, se considera una debilidad); preocupaciones sobre la confidencialidad y el anonimato; falta de conocimiento sobre la disponibilidad de ayuda; la percepción generalizada de que, dentro de este grupo de edad, los signos y síntomas reflejan solo una crisis temporal y la falta de respuestas apropiadas por parte de pares y adultos, a menudo porque no saben cómo actuar, lo que provoca que el problema empeore. <sup>(41,43)</sup> Muchas de estas barreras se relacionan con la limitada alfabetización en salud mental. La consiguiente falta de ayuda o retraso en la búsqueda de ayuda puede llevar a peores resultados de salud y posiblemente a la cronicidad. <sup>(44)</sup>

## CONCLUSIONES

La ASM se considera relevante para la identificación e intervención temprana de problemas de salud mental en adolescentes escolarizados; esta intervención temprana puede, a su vez, alterar la trayectoria de desarrollo de las enfermedades mentales y conducir a mejores resultados de salud.

Los esfuerzos no solo deben dirigirse a disminuir la brecha de tratamiento observada en los pacientes; es importante que gran parte de la información esté encaminada a reducir el temor y rechazo al que, generalmente, están expuestos los sujetos que padecen una enfermedad mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 17];56(3):345-65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12381>
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the global burden of disease study 2010. *Lancet* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 17]; 382(9904):1575-86. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61611-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61611-6/fulltext)
3. Torres Cubeiro M. Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. *Imagonautas* [Internet]. 2016 [citado 17 ago 2018];(8):50-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268488>
4. Jorm A, Barney L, Christensen H, Highet N, Kelly C, Kitchener B. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 17];40(1):3-5. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>
5. Wahl O. Depictions of mental illnesses in children's media. *J Ment Health* [Internet]. 2003 [cited 2018 Aug 17];12(3):249-58. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0963823031000118230>
6. Adler A, Wahl O. Children's beliefs about people labelled mentally ill. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 1998 [cited 2018 Aug 17];68(2):321-326. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9589770>
7. Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H. Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2003 [cited 2018 Aug 7];107(2):142-50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1034/j.1600-0447.2003.02444.x?sid=nlm%3Apubmed>
8. Guirao Goris Silamani JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [citado 2019 feb 04];9(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002)
9. Simonds S. Health education as social policy. *Health Education Behavior* [Internet]. 1974 [cited 2018 Sept 7]; 2(1supl):1-10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981740020S102>
10. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción [Internet]. Valencia: ITACA/TSB; 2012. [citado 7 sep 2018 ] Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
11. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion [Internet]. Washington: WHO; 1986. [cited 2018 Sep 7] Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
12. World Health Organization. Promoción de la salud: glosario. En: Division of health promotion education and communication [Internet]. Washington: WHO;1998.p.1-35. [cited 2018 sep 20] Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>

13. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción [Internet]. Valencia: ITACA-TSB;2012. [citado 2018 sep 20]. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion>
14. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* [Internet]. 1997 [cited 2018 Sep 20]; 166 (4):182-186. Available from: <https://www.mja.com.au/journal/1997/166/4/mental-health-literacy-survey-publics-ability-recognise-mental-disorders-and>
15. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2000 [cited 2018 Sept. 20];177:396-401. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-health-literacy/5563369643662EC541F33D1DD307AD35>
16. Jorm AF, Angermeyer M, Katschnig H. Public knowledge of and attitudes to mental disorders: a limiting factor in the optimal use of treatment services. In: Andrews G, Henderson AS, eds. *Unmet need in psychiatry* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.p.399-413. [cited 2018 Sep 20]. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/2000-07471-028>
17. Kutcher S, Wei Y, McLuckie A, Bullock L. Educator mental health literacy: a program evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Adv Sch Ment Health Promot* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 20];6(2):83-92. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1088386>
18. Kutcher S, Bagnell A, Wei Y. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 20];24(2):233-44. Available from: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S1056499314001199?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1056499314001199%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
19. Wei Y, Kutcher S. *International School Mental Health: Global Approaches, Global Challenges, and Global Opportunities*. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 10];21(1):11-27. Available from: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1056499311000940.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1056499311000940.pdf?locale=es_ES)
20. Milin R, Kutcher S, Lewis SP, Walker S, Wei Y, Ferrill N, et al. Impact of a Mental Health Curriculum for High School Students on Knowledge and Stigma: A Randomized Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10];55(5):383-391 Available from: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(16\)30044-2/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(16)30044-2/fulltext)
21. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust e-J Adv Mental Health* [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 10];4(3 supl):218- 51. Available from: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3159&context=hbspapers>
22. Wilson CJ, Bushnell JA, Caputi P. Early access and help seeking: practice implications and new initiatives. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2011[cited 2018 Oct 10];5(1supl):34-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7893.2010.00238.x>
23. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 15];49(10):980-989. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946114/>

24. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the global burden of disease study 2010. *Lancet* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 15];382(9904):1575-86. Available from: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0140673613616116.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0140673613616116.pdf?locale=es_ES)
25. Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 15];7(2):109-121. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.12010>
26. Fresán A, Berlanga C, Robles García R, Álvarez Icaza D, Vargas Huicochea I. Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental* [Internet]. 2013 [cited 18 oct 2018]; 36(3):229-234. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n3/v36n3a8.pdf>
27. Ravindran A, Herrera A, da Silva T, Henderson J, Castrillo M, Kutcher S. Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallelgroup, controlled pilot investigation. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 20];5:e4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797937/>
28. Wei Y. The assessment of the quality of mental health literacy measurement tools: a scoping review and three systematic reviews. [Thesis for the degree of Doctor of Philosophy Internet]. Nova Scotia: Dalhousie University Halifax;2017. [cited 2018 Oct 15]; Available from: <https://dalspace.library.dal.ca/bitstream/handle/10222/72738/Wei-Yifeng-PhD-IDPHD-March-2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
29. Wei Y, McGrath P, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2015[cited 2018 Oct 15];15:291. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650294/>
30. Wei Y, McGrath P, Hayden J, Kutcher S. Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet] 2016 [cited 2018 Oct 15]; 16:297. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995619/>
31. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and Development of Psychiatric disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry* [Internet] 2003 [cited 2018 Oct 15]; 60(8):837-844. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12912767>
32. Cova F, Melipillán R, Valdivia M, Bravo E, Valenzuela B. Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2007 [citado 21 Oct 2018];78(2):151-159. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200005)
33. Culp AM, Clyman, MM, Culp RE. Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. *Adolescence* [Internet]. 1995 [cited 2018 Oct 21]; 30(120): 827-837 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8588519>
34. Vicente B, Saldivia S, Pihan R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioeth* [Internet]. 2016 [citado 2018 Oct 21];22(1):51-61. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006)

35. World Health Organization. MhGAP Mental Health Gap Action Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 21] Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43809>
36. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *J Am Med Assoc.* [Internet]. 2009 [cited 2018 Oct 21];301:2252-2259. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/184019>
37. Kessler RC, Foster C L, Saunders WB, Stang PE. Social consequences of psychiatric disorders I: educational attainment. *Am J Psychiatry* [Internet] 1995 [cited 2018 Oct 21] 152(7): 1026-32. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.152.7.1026>
38. Wright A, Harris MG, Wiggers JH, Jorm AF, Cotton SM, Harrigan SM, et al. Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Med J Aust* [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 25];183(1):18-23. Available from: <https://www.mja.com.au/journal/2005/183/1/recognition-depression-and-psychosis-young-australians-and-their-beliefs-about>
39. Saldivia S, Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Torres S. Use of mental health services in Chile. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2004 [cited 2018 Oct 25];55(1):71-76. Available from: [https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.55.1.71?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.55.1.71?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
40. Slade T, Johnston A, Teesson M, Whiteford H, Burgess P, Pirkis J, et al. The Mental Health of Australians Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. Canberra: Department of Health and Ageing [Internet]. 2009 [cited 2018 Oct 25] Available from: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-m-mhaust2>
41. Barker G, Olukoya A, Aggleton P. Young people, social support and help-seeking. *Int J Adolesc Med Health.* [Internet] 2005, [cited 2018 Oct 25] 17 (4):315-335. Available from: <https://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2005.17.4/ijamh.2005.17.4.315/ijamh.2005.17.4.315.xml>
42. Thompson A, Hunt C, Issakidis C. Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet] 2004 [cited 2018 Oct 25] 39(10):810-817. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-004-0816-7>
43. Yap MB, Jorm AF. The influence of stigma on first aid actions taken by young people for mental health problems in a close friend or family member: findings from an Australian national survey of youth. *J Affect Disord* [Internet] 2011; [cited 2018 Oct 25] 134(1-3):473-477. Available from: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165032711002850.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165032711002850.pdf?locale=es_ES)
44. Loureiro L, Pedreiro A, Correia S, Mendes A. Reconhecimento da depressão e crenças sobre procura de ajuda em jovens Portugueses. *Rev Portuguesa Enfermagem Saúde Mental* [Internet]. 2012 [citado 2018 Oct 25];7:13-17. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n7/n7a03.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses con este texto.

**Recibido:** 12/11/2018

**Aprobado:** 01/02/2019



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)