

Capítulo 01. Un acercamiento a la percepción en materia de salud mental en docentes de educación media superior.

César Augusto Flores Barrientos
Daniel Cal y Mayor Méndez
Jesús Alberto Castillejos Aragón
Martín Alejandro Jiménez Gutiérrez

Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 144

<https://doi.org/10.46990/iQuatro.2023.13.5.1>

Resumen

Se analizó la diferencia respecto a la conceptualización de salud mental, la autovaloración, el desarrollo de competencias en salud mental y la percepción de cobertura en materia de salud mental en docentes del turno matutino de una institución pública de Educación Media Superior en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; para ello se aplicó una encuesta a través de formulario de Google a una muestra de 29 docentes durante el ciclo escolar febrero-julio 2022; los participantes se agruparon de acuerdo a los años de experiencia docente en grupo A (de 1 a 5 años), grupo B (de 5 a 10 años) y grupo C (más de 10 años). Dentro de los resultados más importantes se encuentra que existen diferencias en la conceptualización y autovaloración entre los grupos, sin embargo, parece no existir una diferencia significativa en el nivel de desarrollo de las competencias en salud mental entre los grupos.

Palabras clave

Alfabetización en salud mental, competencias docentes, educación media superior, salud mental

Introducción

Los trastornos mentales de la edad adulta tienen sus inicios en eventos ocurridos entre los 12 y 18 años (Casañas y Lalucat, 2018), periodo en el cual los jóvenes adolescentes se encuentran cursando la última etapa de la educación básica y la educación media superior, para el caso de México, los jóvenes suelen pasar aproximadamente 6 horas diarias en las instituciones formales de educación, siendo los docentes un elemento de interacción social importante; por lo que, entender la forma en que los docentes conceptualizan la salud mental y las competencias en la materia, permitirá establecer estrategias funcionales de alfabetización en salud mental.

La salud mental se ha reconocido desde mediados del siglo pasado como un elemento primordial de la salud (OMS, 1948), sin embargo, existe un estigma y rechazo al tema, estigma relacionado con el concepto de trastorno mental (Martínez-Castillo y Rosas Santiago, 2022), a pesar de esto, se reconoce plenamente el papel de la salud mental en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Díaz-Granados, 1999), los hallazgos en la materia han dirigido las investigaciones desde los elementos multifactoriales que deterioran la salud mental de los docentes hacia la búsqueda de la percepción propia de docentes y estudiantes con el objetivo de entender los procesos inherentes de salud mental, estigmatización y discriminación.

Aunque el concepto de alfabetización en salud mental data de 1997 (Jorm et al, 1997), las investigaciones se han centrado en analizar los elementos que inciden sobre la salud mental de docentes y estudiantes; más recientemente sobre la conceptualización, pero poco se ha estudiado sobre el desarrollo de competencias en salud mental y su relación con la experiencia docente; el objetivo de la presente investigación fue analizar la diferencia entre la conceptualización y el nivel de desarrollo de competencias en salud mental de acuerdo con los años de experiencia docente en un grupo de docentes del turno matutino de una institución pública urbana de educación media superior en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; así mismo, se propuso determinar la percepción que los docentes tienen sobre la cobertura en materia de salud mental que la institución educativa oferta.

Revisión de la literatura

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o dolor” (OMS, 1948), a pesar de que esta definición tiene poco más de 70 años de haber sido enunciada, se sigue estigmatizando a la salud mental considerando que hablar de problemas en salud mental implica el padecimiento de trastornos graves (Universidad Autónoma de Barcelona, 2016; López et al, 2008).

El estigma hacia la salud mental es un reflejo a la discriminación que sufren aquellas personas con algún problema grave de salud mental diagnosticado (Martínez-Castillo y Rosas Santiago, 2022), discriminación que lleva a las personas a eludir hablar de los elementos emocionales y psicológicos que podrían afectarles (Campo-Arias, Celina y Herazo, 2014), reduciendo la calidad de vida e incluso fomentando el agravamiento de problemas de salud mental que podrían generar trastornos graves.

De acuerdo con la OMS en el mundo existen aproximadamente 450 millones de personas con diagnóstico de algún trastorno mental, siendo la depresión y ansiedad los de

mayor frecuencia (OMS, 2017), para América Latina la prevalencia de trastornos mentales es alta, incluso se estima que el 20% de la carga de enfermedades de la región corresponde a este tipo de trastornos (Minoletti, Galea y Susser, 2012). La problemática es tan importante que la propia OMS ha diseñado una iniciativa especial para lograr la cobertura universal de salud mental en el periodo de 2019 a 2023 (OMS, 2019).

El panorama es complejo de abordar, sin embargo, es fundamental la búsqueda de los elementos claves que han llevado a la estigmatización, siendo uno de dichos elementos la propia conceptualización de salud mental; Hurrell y colaboradores (1998) describieron el concepto desde cuatro perspectivas distintas: 1) la salud mental como estado de bienestar psicológico-social; 2) proceso indicativo de ciertas conductas; 3) resultado de un proceso de confrontación y 4) características propias del individuo. Analizar la conceptualización que los individuos tienen sobre el concepto ayudará a la deconstrucción de este y su revalorización, reduciendo la estigmatización y con ello, favoreciendo la propia salud mental.

En 1999, Díaz-Granados documentó la falta de atención a los procesos de salud mental de los estudiantes y docentes en Colombia, encontrando que la salud mental juega un rol fundamental en los procesos de enseñanza-aprendizaje; es a partir de la primera década del siglo XXI que el estudio de la salud mental en materia educativa cobra relevancia. Alemán y Alemán (2004) describieron las dificultades en materia de salud mental que enfrentan los docentes como parte de su quehacer cotidiano, proponiendo la necesidad de capacitar a los docentes en el tema; para la segunda década del siglo XXI, los estudios en materia de salud mental en el ámbito educativo siguen apuntando hacia la salud mental docente y los elementos que la afectan, tales como el prestigio social, la carga laboral, la interacción de pares, la atención de estudiantes y padres de familia, entre otras (Alonso, 2014; Mesa y Gómez, 2015; Herrera, 2017); encontrando que para España al menos el 30% de los docentes presentan alguna afección en salud mental (Alonso, 2014).

A mediados de la segunda mitad de la segunda década del siglo XXI, la investigación en materia de salud mental respecto al escenario educativo empezó a cambiar, observando la relevancia que el propio sujeto educativo da a la salud mental, este elemento fue fundamental para comprender las causas de los problemas de salud mental en el profesorado, pues más allá de la capacitación o los problemas que enfrentan propios de la profesión, se requiere entender la importancia que el propio profesorado da al tema; Ossa, Quintana y Rodríguez (2015) encontraron que los programas formativos abordan poco el tema de salud mental docente, así mismo, se encontró que aunque los docentes reconocen el valor de la salud mental como factor fundamental de su propio desempeño laboral y del desarrollo académico de los estu-

diantes; no expresaron una preocupación real por fomentar el desarrollo de competencias en el área de la salud mental de docentes ni de alumnos.

Si bien es cierto, se han analizado los diferentes elementos que influyen en la salud mental del docente e incluso se tiene claro como este concepto afecta el proceso de enseñanza-aprendizaje; poco se ha estudiado respecto a la propia construcción del concepto dentro del profesorado, la importancia que se da al efecto de la salud mental sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, las competencias docentes en salud mental y como la conceptualización cambia con los años de experiencia docente; el análisis del elemento de la experiencia en el ámbito docente puede ser un elemento clave que permita establecer estrategias de alfabetización en materia de salud mental aplicables al ámbito educativo formal, entendiendo a la alfabetización en salud mental como el conjunto de competencias que permiten reconocer, manejar y prevenir problemas de salud mental (Casañas y Lalucat, 2018).

Metodología

La investigación siguió un paradigma mixto (cuantitativo-cualitativo), con diseño no experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), la población objetivo fue la plantilla docente del turno matutino de una institución pública urbana de educación media superior en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La población objetivo de la investigación se componía para el ciclo escolar febrero-julio 2022 de 39 docentes, a quienes se les invitó a participar a través de las autoridades directivas del plante, estimando un mínimo necesario de 28 participantes para obtener una muestra representativa con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, la muestra obtenida fue de 29 participantes, se debe aclarar que aunque es una muestra representativa de los docentes del turno matutino de la institución, no lo es de la población docente del municipio, estado, ni de la nación; sin embargo, es un primer acercamiento que permitirá esclarecer las necesidades en materia de salud mental en la educación media superior.

Los criterios de inclusión fueron: 1) ser docente de la institución estudiada en el turno matutino, 2) encontrarse frente a grupo y 3) otorgar el consentimiento para la participación en la investigación; el único criterio de exclusión fue la no aceptación del consentimiento; los 29 participantes otorgaron su consentimiento y cumplieron con los criterios de inclusión señalados.

La muestra se integró por 29 participantes en un rango de edad de los 26 a los 67 años, de los cuales 14 fueron del sexo femenino y 15 del sexo masculino, los datos personales de identificación no fueron recabados con el objetivo de lograr la desvinculación de estos y proteger la información de los participantes.

El instrumento utilizado fue una encuesta, la cual se aplicó mediante formulario de Google entre el 16 y 22 de julio de 2022, el instrumento se integró de 7 secciones:

1. Sección de anuncio de privacidad y protección de datos, y consentimiento de participación. En esta sección se explicó el objetivo de la investigación y el uso que se daría a la información proporcionada por el participante, así mismo, el participante otorgaba o negaba la autorización para utilizar la información.
2. Identificación de elementos docentes. Para evitar el uso de datos incorrectos, se realizaron preguntas relacionadas con el plantel en el cual se imparten clases, turno, edad, años de experiencia docente; en ningún momento se solicitó el nombre del participante, correo u otro dato vinculante.
3. Conceptualización de salud mental. Sección compuesta por reactivo de respuesta libre cuyo objetivo era determinar el tipo de conceptualización que el docente tiene respecto a salud mental, así mismo se integraron reactivos en escala Likert para determinar la importancia que se da a la salud mental.
4. Autovaloración de competencias en salud mental. Se integró por una serie de reactivos de escala Likert en los que el participante valoró su nivel de competencias en materia de salud mental.
5. Experiencia previa con situaciones específicas. A través de preguntas de opción múltiple y abiertas se preguntó a los participantes si han atendido casos de depresión, estrés, agresividad, ideas o intenciones de suicidio en los últimos dos años; y se otorgó la posibilidad de narrar algún caso que le impactará, siendo esto opcional.
6. Competencias en salud mental. Se presentó una serie de casos en los que se describían situaciones de salud mental típicas del ambiente escolar, otorgando opciones de respuesta sobre como actuaría el participante ante dicha situación, el objetivo era determinar si el nivel de autovaloración coincidía con la forma teórica de respuesta seleccionada por el participante.
7. Evaluación de la institución educativa. En la última sección se evaluó la percepción que los docentes tienen sobre la cobertura en materia de salud mental que la institución ofrece, es decir, cursos, manuales de actuación, disponibilidad de tutores y psicólogos

Con los datos obtenidos se esperaba probar que la conceptualización de salud mental, así como el nivel de competencias en salud mental es diferente entre los docentes con mayor número de años de experiencia docente; así mismo, se espera que los docentes más experimentados tengan un mayor nivel crítico en la autovaloración.

Para el análisis de datos cuantitativos se utilizó el paquete estadístico SPSS 28.0.0.0, calculando los estadísticos descriptivos básicos (media aritmética), y aplicando prueba ANOVA con $\alpha=0.05$ para determinar si existía o no una diferencia significativa entre las medias obtenidas para los ítems evaluados mediante escala Likert; para analizar la conceptualización de salud mental se establecieron unidades de análisis.

Resultados

Los resultados de la investigación se presentan de acuerdo con las áreas analizadas a través del instrumento, los docentes se agruparon de acuerdo con los años de experiencia docente en grupo A o de nuevo ingreso (de 1 a 5 años), grupo B o con experiencia intermedia (de 5 a 10 años) y grupo C o experimentados (más de 10 años)

Conceptualización de salud mental

Las principales unidades de análisis obtenidas de la encuesta se relacionaron con: 1) enfermedad, 2) bienestar-salud, 3) proceso de respuesta, 4) capacidad de responder adecuadamente y 5) habilidades cognitivas.

Tabla 1.1.

Conceptualización de salud mental por grupo

Grupo (Unidad de análisis)	Enfermedad	Salud bienestar	Proceso de res- puesta	Capacidad de responder adecuadamen- te	Habilida- des cogni- tivas
Grupo A	0	10	1	3	1
Grupo B	1	4	0	1	0
Grupo C	3	4	1	0	0
Total	4	18	2	4	1

De los datos de la tabla 1 destaca que los tres grupos tiende a conceptualizar la salud mental como un estado de bienestar; por su parte el grupo A reconoce a la salud mental como la capacidad de responder de forma adecuada ante situaciones adversas; mientras en el grupo B se observa que se relaciona con el concepto de enfermedad (16.66%), situación que se intensifica en el grupo C (37.50%).

Autovaloración de competencias en salud mental

Respecto a la autovaloración de competencias en salud mental se analizó la autovaloración de salud mental de los participantes, el conocimiento sobre técnicas, protocolos e instancias de atención a la salud mental; las competencias de comunicación, solicitud de ayuda, control, gestión y modelación de emociones; promoción y acompañamiento del estudiantado en la materia; la capacitación en salud mental y la autopercepción sobre la capacidad de actuar ante una amenaza en salud mental grave (ejemplo, amenaza de suicidio).

La valoración se realizó a través del grado de acuerdo o desacuerdo con ítems en escala Likert, siendo la escala 1) totalmente en desacuerdo y 5) totalmente de acuerdo. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 2.

Tabla 1.2.

Resultados de autovaloración por grupo. Los resultados se presentan como el promedio obtenido en cada grupo. Se señala con asterisco aquellos ítems en los cuales el ANOVA marca una diferencia significativa.

ítem / Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C
Considero que mi salud mental es buena*	4.33	4.00	2.75
Conozco técnicas para modelar mi comportamiento en caso de una situación de crisis.	3.47	3.67	2.50
Conozco técnicas de mediación y negociación emocional ante situaciones de crisis.	3.27	3.67	3
Conozco los protocolos de actuación para tratar con alumnos que presentan cuadros emocionales que requieren atención*	2.53	3.50	1.87

Conozco las instancias adecuadas para derivar a los estudiantes que experimentan crisis emocional*	3.20	3.50	1.87
Soy capaz de comunicar a personas de confianza las situaciones de crisis emocional que experimento*	3.93	4.50	2.62
Soy capaz de pedir ayuda cuando una situación emocional ha superado mi capacidad para mediar una crisis*	4.20	4.83	2.87
Soy capaz de controlar mis emociones ante una situación de crisis*	4.07	4.00	2.00
Soy capaz de modelar mi conducta de acuerdo con la situación con el objetivo de mantener un entorno seguro*	4.40	4.33	2.25
Tengo la capacidad para reconocer estudiantes en situaciones emocionales complejas (depresión, estrés, etc.)	3.33	3.83	2.75
Promuevo a mis estudiantes el desarrollo de habilidades socioemocionales en clase.	3.93	4.17	2.75
Fomento la comunicación asertiva con mis estudiantes para mediar situaciones de crisis*	3.93	4.33	2.62
Me capacito continuamente en materia de salud mental y/o elementos socioemocionales.	2.93	3.67	2

Me considero capacitado para actuar ante una situación de amenaza en materia de salud mental por parte de un miembro de la comunidad escolar (ejemplo expresión de intenciones suicidas)	2.27	2.33	2.37
Promedio*	3.55	3.88	2.44

De los resultados obtenidos se destaca que existe una diferencia significativa en varios de los ítems analizados, siendo el grupo C el que presenta una menor autovaloración del estado de salud mental y de desarrollo de competencias en salud mental, incluso al analizar los promedios finales obtenidos en escala Likert de 1 a 5, es el grupo C el de menor puntuación, siendo la diferencia significativa.

Respecto al conocimiento de técnicas no se encontró una diferencia significativa, pero se debe destacar que los puntajes obtenidos son inferiores a 4, es decir, se tiende a “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, por lo que, aparentemente los años de experiencia docente no se relacionan con el desarrollo de competencias en materia de salud mental.

Por último, es destacable que ninguno de los grupos se considera capacitado para actuar ante una situación de amenaza en materia de salud mental por parte de un miembro de la comunidad escolar, lo cual es un reflejo de la falta de competencias y protocolos en la materia.

Desarrollo de competencias en salud mental

Para el análisis de competencias de respuesta ante situaciones socio-emocionales relacionadas con la salud mental se presentaron cuatro casos hipotéticos distintos en los que el participante debía seleccionar una acción de respuesta, los casos abordaban las siguientes conductas: 1) conducta agresiva de un alumno en clase, 2) alumno deprimido en un pasillo de la escuela, 3) conducta agresiva de un compañero docente durante una clase, 4) ideas o intenciones suicidas, 5) alumno de alto rendimiento que presenta dificultades académicas por elementos socioemocionales y 6) rechazo del grupo hacia el docente; en cada pregunta se incluyeron 5 opciones de respuestas las cuales versaban sobre los niveles de competencias emocionales propuestos por los autores, y relacionado con los niveles propuestos Marrero-Montelongo, Torres-García y Gavidia (2020).

Los niveles propuestos se presentan y describen a continuación:

1. Nivel 0. Competencia no desarrollada. Este nivel implica el desconocimiento conceptual de las competencias, se refleja con el desinterés y la mala gestión de emociones y conductas expresadas.
2. Nivel 1. Nivel informativo. La persona tiene la noción conceptual de la competencia, pero carece de las habilidades necesarias para actuar, por lo que, se limita a hacerse un lado ante la situación.
3. Nivel 2. Preventivo. La persona además de tener las nociones conceptuales actúa, aunque su actuación no es directa, reconoce la necesidad de solicitar el apoyo de una autoridad competente.
4. Nivel 3. Desarrollo personal. La persona ha desarrollado la capacidad de actuar ante situaciones específicas, sin embargo, aunque es capaz de manejar y gestionar sus emociones, carece de las competencias necesarias para controlar situaciones externas.
5. Nivel 4. Desarrollo social. Este nivel implica la capacidad de responder ante situaciones socioemocionales específicas de forma apegada a las normas y criterios estandarizados por los profesionales de salud mental, es decir, el conocimiento, apego y seguimiento de un protocolo de actuación.

Tabla 1.3.

Resultados de nivel de desarrollo de competencias en salud mental por grupo.

Nivel de desarrollo de la competencia			
Caso / Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C
Conducta agresiva de un alumno en clase	3.00	3.16	3.12
Alumno deprimido en un pasillo de la escuela	3.13	3.50	3.12
Conducta agresiva de un compañero docente durante una clase	2.73	3.66	2.50
Ideas o intenciones suicidas	2.93	2.83	3.12

Alumno de alto rendimiento que presenta dificultades académicas por elementos socioemocionales	3.33	3.50	2.75
Rechazo del grupo hacia el docente	3.40	4.00	4.00
Promedio	3.08	3.44	3.10

Los resultados muestran que no existe una diferencia significativa en el nivel de desarrollo de las competencias en salud mental en ninguno de los tres grupos, se debe destacar que en la mayoría de competencias los docentes se encuentran en el nivel 4 (al menos en nivel cognitivo), por lo que, actúan pero no bajo las normas oficiales, recomendaciones internacional o protocolos de actuación, otro punto interesante de analizar es el caso de la respuesta ante ideas o intenciones de suicidio, en el cual el nivel de la competencias es baja, al igual que el caso de la forma de actuar ante un compañero que es agresivo en su salón de clase con el grupo.

Percepción docente respecto a la cobertura en materia de salud mental ofertada por la institución

Respecto a la cobertura en materia de salud mental, no se encontró diferencia significativa entre ninguno de los ítems valorados, obteniendo en todos los ítems un puntaje entre 2 y 3, en otras palabras, los participantes sin importar los años de experiencia docente consideran que la cobertura respecto a cursos, protocolos de actuación, personal especializado para atender situaciones emergentes de salud mental (tutores académicos y psicólogos) no es cubierta por la institución.

Un elemento interesante es que todos los grupos consideran que menos del 30% de los docentes de la institución cuentan con las competencias necesarias para actuar ante una situación de crisis socioemocional.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que la conceptualización respecto a salud mental sigue el paradigma descrito por Hurrell y colaboradores desde 1998, sin embargo, aunque en general los docentes conceptualizan a la salud mental como un estado de bienestar podemos visualizar que el grupo de docentes con mayor número de años de experiencia relaciona el concepto con proce-

sos de enfermedad, esto podría estar relacionado con la antigua conceptualización de la propia salud, que consideraba a la salud como la ausencia de enfermedad; mientras que en el grupo con menor años de experiencia docente se encontraron conceptualizaciones relacionadas con la forma de actuar ante una situación adversa y las competencias en materia de salud mental.

Aunque la falta de atención a los procesos de salud mental es un tema ampliamente estudiado y documentado, como lo demuestra Díaz-Granados (1999), el panorama en esta segunda década del siglo XXI aparentemente no ha cambiado, pues a pesar de que las políticas educativas señalan un discurso en el cual dan un papel preponderante al desarrollo socioemocional de la comunidad educativa, la cobertura es baja, esto es detectado a través de la percepción de los docentes; es interesante que los docentes con mayor experiencia son más críticos hacia su propio desarrollo en el área de la salud mental y reconocen la necesidad de abordar la temática.

Por último, es importante discutir los resultados obtenidos en materia de competencia en salud mental, área en la que aparentemente los participantes tienen un nivel aproximado a 3 de 4, al parecer los docentes reconocen y actúan ante situaciones relacionadas con problemas de salud mental, solicitando el apoyo adecuado, sin embargo, sería necesario analizar la reacción ante escenarios reales o la percepción que los propios estudiantes tienen de la forma de actuar de los docentes ante dichas situaciones, de lo contrario, solo es posible evaluar el nivel cognitivo y no el procedimental, ni el actitudinal de las competencias.

Conclusiones

Aunque el estudio realizado muestra que la conceptualización de salud mental varía entre los grupos de docentes de acuerdo a los años de experiencia y que la autovaloración del nivel de competencias en materia de salud mental es más crítica en docentes con más años de experiencia, no es posible extrapolar los resultados a los docentes de Educación Media Superior del municipio, estado y nación, pues se requiere de estudios en los que participen un mayor número de docentes de dicho nivel educativo.

Resulta fundamental una evaluación integral de la cobertura en materia de salud mental del sistema educativo mexicano, con el objetivo de empoderar a la comunidad escolar de las herramientas que permitan un desarrollo armónico y mejoramiento de la salud en general, lo cual llevará a mejores resultados académicos.

Para finalizar, aunque aparentemente no existe una diferencia significativa entre el nivel de desarrollo de las competencias en materia de salud mental entre los grupos estu-

diados, es necesario realizar investigaciones que permitan analizar el nivel procedimental y actitudinal de estas competencias.

Referencias

- Alemán, M. S., y Alemán, R. I. (2004). Docencia y salud mental ¿Es contaminante la tarea del profesor? Una propuesta. *El Guiniguada*, 13, 109-115.
- Alonso, F. F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 19-30. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a01.pdf>
- Campo-Arias, A., Celina, O. H., y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 162-167. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Casañas, R., y Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización. *Revista de estudios de juventud*, 121, 117-132. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_preencion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma._estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf
- Díaz-Granados, F. I. (1998). La salud mental del docente como mediación del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Psicología desde el Caribe*, 2, 24-38.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Herrera, D. M. (2017, noviembre 20-24). Condiciones de trabajo y salud mental docente: una exploración del bienestar laboral de profesorado en instituciones educativas de Medellín [Ponencia]. Congreso Nacional de Investigación Educativa – COMIE, San Luis Potosí, México. <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2750.pdf>
- Hurrell, J. J., Murphy, L. R., Sauter, S. L., y Levi, L. (1998). Salud mental. En J. Finklea, H. H. Coppée, V. R. Hunt, R. S. Kraus, W. Laurig, J. Messite, S. L. Sauter, J. Spiegel, C. L. Soskolne y B. Terracini (Eds). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (pp. 51-62). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., y 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.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 28(101), 43-83. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- Marrero-Montelongo, M., Torres-García, M., y Gavidia, C. V. (2020). Las competencias en salud mental en libros de texto españoles de educación primaria. *Revista complutense de educación*, 31(4), 435-447. <https://doi.org/10.5209/rced.65491>
- Martínez-Castillo, A. A., y Rosas, S. F. J. (2022). El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Alternativas psicología*, 47, 8-21. <https://alternativas.me/attachments/article/263/El%20estigma%20hacia%20los%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos:%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf>
- Mesa, O. A. M., y Gómez, A. A. C. (2015). Salud mental, función docente y mentalización en la educación preescolar. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 117-125. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191811>
- Minoletti, A., Galea, S., y Susser E. (2012). Community mental health services in Latin America for people with several mental disorders. *Public Health Rev*, 34(2), 1-23. DOI: 10.1007/BF03391681
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitution of the World Health Organization. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día mundial de la salud mental 2017 – la salud mental en el lugar de trabajo. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Salud-mental-DMSM-2017-PPT-Spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ossa, C. J., Quintana, I. M., y Rodríguez, F. F. (2015). Valoración de salud mental en formación de profesores en dos universidades chilenas. *Propósitos y representaciones*, 3(1), 15-176. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.70>

Universitat Autònoma de Barcelona. (2016). El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 216. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>