Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

*Volumen 23| Año 2026 | Publicación continua*
*ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

## Carta al editor

# Papel del docente en la salud mental escolar: alcances y límites profesionales

# The Role of Teachers in School Mental Health: Scope and Professional Boundaries

Edwin Gustavo Estrada-Araoz[1]

Jesús Wiliam Huanca-Arohuanca[1]

[1] Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú

**Recibido: 04/09/2026**

**Aceptado: 15//09/2026**

*Editora: Yaritza Ramos Cordova*

Estimada editora:

Hemos leído con interés el reciente artículo sobre la formación de docentes de educación inicial para promover la salud mental. Los resultados mostraron una asociación positiva entre la capacitación recibida y las prácticas pedagógicas orientadas al bienestar emocional infantil.[1] Aunque el estudio se centró en educación inicial, plantea una cuestión aplicable a otros niveles escolares. El contacto cotidiano permite que los docentes adviertan cambios en el comportamiento o rendimiento de sus estudiantes que podrían indicar malestar psicológico. [2] Esta cercanía, sin embargo, obliga a delimitar con claridad hasta dónde llega su responsabilidad y qué respuesta recibe el estudiante tras comunicar un posible caso.

La formación docente es indispensable, pero requiere un alcance claramente definido. Los programas de alfabetización en salud mental han mejorado los conocimientos y la identificación de posibles problemas; en algunos casos también redujeron el estigma y favorecieron conductas de apoyo. No obstante, los resultados han sido heterogéneos. [3] Esta capacitación puede ayudar al profesorado a reconocer dificultades, pero no le otorga competencias para evaluar clínicamente, establecer diagnósticos o indicar tratamientos. [4] Asimismo, un mayor nivel de confianza en sus capacidades no garantiza la adopción de conductas de ayuda pertinentes. [5]

Por ello, la participación docente puede organizarse en tres funciones: promoción, observación y respuesta inicial. Estas comprenden la creación de ambientes escolares seguros, la identificación de cambios sostenidos en el estudiante y la escucha inicial seguida de la activación del protocolo correspondiente.[2,4] La evaluación clínica, el diagnóstico, la psicoterapia y el manejo especializado de crisis exceden la función docente. [4]

Las limitaciones de la alfabetización pueden llevar a interpretaciones erróneas: desde no reconocer adecuadamente problemas de salud mental hasta confundir dificultades transitorias con manifestaciones clínicas. [6] Ante signos de depresión grave, riesgo suicida o psicosis, las estrategias de aula no deben sustituir la evaluación y atención especializadas [4] Los docentes también enfrentan dificultades para identificar y comunicar posibles situaciones de maltrato, especialmente en casos de abuso físico. [7]

Ante la revelación o sospecha de autolesión o riesgo suicida, el docente no debe realizar una valoración clínica ni manejar el caso por cuenta propia. Si existen indicios de peligro inmediato, debe procurar que el estudiante permanezca acompañado en un entorno seguro y activar de inmediato la ruta de atención de urgencia. [8,9] Cuando no exista peligro inmediato, la situación debe comunicarse mediante el protocolo escolar establecido, el cual debe definir responsabilidades, límites de confidencialidad y participación de la familia. [10]

*Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES*

Debido a la escasez de servicios especializados, algunos sistemas educativos han incorporado a los docentes en intervenciones de salud mental. En India, un programa aplicado por docentes de primaria mostró resultados favorables en la salud mental y el rendimiento académico, aunque su diseño no permite atribuirle con certeza esos resultados.[11] En Estados Unidos, los efectos han sido distintos según el programa, la población y el apoyo recibido por los docentes.[4] Estas experiencias muestran que la capacitación debe acompañarse de consulta, seguimiento y supervisión. Sin ese respaldo, el docente puede reconocer un problema, pero tener dificultades para responder o derivar al estudiante.[4,12]

La derivación resulta útil solo cuando conduce a un servicio accesible. No basta con recomendar atención si esta no se concreta. [13] Los modelos escalonados permiten organizar apoyos generales y específicos, aunque persisten dificultades para identificar a los estudiantes que requieren intervenciones intensivas y garantizar suficientes servicios de mayor complejidad. [14]

En territorios rurales y remotos, las barreras de distancia, transporte y disponibilidad de profesionales agravan las dificultades de acceso. [15–18] En estos contextos, la telesalud puede acercar la atención especializada a las instituciones educativas sin que el docente asuma tareas clínicas.[19] Sin embargo, su efectividad depende de la conectividad, los recursos disponibles y la preparación del personal, y no siempre reemplaza la atención presencial. [20]

La evaluación de los programas suele centrarse en conocimientos, actitudes o confianza del profesorado, pero rara vez analiza cómo actúan después o qué ocurre con los estudiantes identificados.[21,22] La efectividad debería medirse según la pertinencia y continuidad de la atención derivada, los cambios en el bienestar y funcionamiento escolar del estudiante, así como la carga adicional para el docente.

En conclusión, la participación del profesorado en la salud mental escolar debe circunscribirse estrictamente a su función educativa. Delimitar sus responsabilidades protege al estudiante frente a intervenciones sin respaldo profesional y evita trasladar a las instituciones educativas las deficiencias de los servicios asistenciales. La formación puede mejorar la promoción y el reconocimiento temprano, pero será insuficiente si el estudiante no recibe atención oportuna. Por ello, la capacitación docente debe indicar con precisión a quién consultar, dónde derivar y cómo comprobar que el estudiante fue efectivamente atendido.

*Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES*

## Referencias bibliográficas

1. González Granda LM. Formación docente de educación inicial para promover la salud mental. Rev Hosp Psiquiátrico Habana. 2026;23:997. Disponible en: https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/997

2. Gunawardena H, Leontini R, Nair S, Cross S, Hickie I. Teachers as first responders: classroom experiences and mental health training needs of Australian schoolteachers. BMC Public Health. 2024;24(1):268. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-023-17599-z

3. Ramakrishnan T, Vivekanandhan S, Salisbury TT, Harish Kumar DP, Noorudheen M, Ramasamy D, et al. Effectiveness of mental health literacy training for school teachers: a systematic review spanning 2012–2024. Indian J Psychol Med. 2026. Publicación electrónica anticipada. Disponible en: https://doi.org/10.1177/02537176251412459

4. Lawson GM, Orapallo A, Ginsburg GS, Brewton A, Baker CN, Azad G. Teacher-delivered mental health interventions: promises, challenges, and recommendations for future directions. Adm Policy Ment Health. 2025;52(6):1296–1310. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10488-025-01467-6

5. Yamaguchi S, Foo JC, Sasaki T. Teacher mental health literacy and its effects on helping behaviors for students with mental health problems. PCN Rep. 2025;4(3):e70168. Disponible en: https://doi.org/10.1002/pcn5.70168

6. Bowman S, McKinstry C, Howie L. Secondary school teachers' disorder-specific mental health literacy about depression, anxiety, early psychosis and suicide risk: a scoping review. Behav Sci (Basel). 2026;16(1):115. Disponible en: https://doi.org/10.3390/bs16010115

7. Glouchkow A, Weegar K, Romano E. Teachers' responses to child maltreatment. J Child Adolesc Trauma. 2023;16:95–108. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40653-022-00473-2

8. Bowden L, Fortune S, Hetrick SE, Meinhardt I, Donkin L. Systematic review of best practice guidance for schools to respond to self-harm. Sch Ment Health. 2026;18:370–403. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12310-026-09871-5

9. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ, Committee on Adolescence, Council on Injury, Violence, and Poison Prevention. Suicide and suicide risk in adolescents.

*Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES*

Pediatrics. 2024;153(1): e2023064800. Disponible en: https://doi.org/10.1542/peds.2023-064800

10. Burn AM, Gains H, Hall P, Anderson JK. Principles of practice for a whole school approach to self-harm: a qualitative study. BMC Public Health. 2026;26(1):267. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-025-25538-3

11. Giri P, Lamb MM, Fuentes VC, Thapa A, Bhattarai S, Dukpa C, et al. Comparative child mental health and academic outcomes after primary school teachers deliver task-shifted mental health care in India. Discov Ment Health. 2025;5:90. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s44192-025-00217-2

12. Dinnen HL, Litvitskiy NS, Flaspohler PD. Effective teacher professional development for school-based mental health promotion: a review of the literature. Behav Sci (Basel). 2024;14(9):780. Disponible en: https://doi.org/10.3390/bs14090780

13. McPhail L, Thornicroft G, Gronholm PC. Help-seeking processes related to targeted school-based mental health services: systematic review. BMC Public Health. 2024;24:1217. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18714-4

14. Ormiston HE, Nygaard MA, Husmann P. School-based mental health practices within a multi-tiered system of support: a mixed methods investigation of targeted and intensive services. Psychol Sch. 2025;62:1087–1099. Disponible en: https://doi.org/10.1002/pits.23380

15. Gunlicks-Stoessel M, Rydberg K, Parikh RR, Hackman DE, Marsalis SE, Henning-Smith C, et al. Scoping review: perceived needs, barriers, facilitators, and satisfaction with access and utilization of mental health services among rural adolescents and parents in the United States. JAACAP Open. 2025;3(4):825–838. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.06.008

16. Fu L, Yang Y, Bouris A. Barriers and facilitators to implementing a school-based social and emotional learning program for rural children in China: a qualitative study using the Consolidated Framework for Implementation Research. Adm Policy Ment Health. 2025;52:1199–1218. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10488-025-01460-z

17. Serrano Ccopa AC. Desafíos geográficos y culturales en la salud mental adolescente en el Perú: un llamado a la acción integral. Lancet Reg Health Am. 2024;31:100702. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100702

*Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES*

18. Estrada-Araoz EG. Barreras que dificultan el acceso oportuno a la atención en salud mental. Rev Cub Med Mil. 2026;55(1):e026076965. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76965

19. Sowa NA, Gaffney K, Sanders A, Murrell C. School-based tele-behavioral health: a scoping review of the literature. J Sch Health. 2024;94:571–580. Disponible en: https://doi.org/10.1111/josh.13435

20. Barry R, Green E, Robson K, Nott M. Factors critical for the successful delivery of telehealth to rural populations: a descriptive qualitative study. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):908. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11233-3

21. Prabhu SG, Mallikarjun PK, Palmer A, Nag R, Khadeparkar P, Arelingaiah M, et al. Mental health literacy in secondary school teachers and interventions to improve it: a systematic review and narrative synthesis. J Ment Health. 2025;34(4):476–495. Disponible en: https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2426994

22. Anghel E, Graybill E, Lewis S, Sanchez S. Gaps in access, retention, and outcomes of school-based mental health services. J Child Fam Stud. 2026;35:80–93. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10826-025-03204-x

**Conflicto de intereses**

Ninguno que declarar

**Contribuciones de autoría** Edwin Gustavo Estrada-Araoz: conceptualización, búsqueda y selección de la literatura, y redacción del borrador original. Jesús Wiliam Huanca-Arohuanca: análisis crítico de la literatura, revisión del contenido intelectual y edición del manuscrito. Ambos autores revisaron y aprobaron la versión final y asumen responsabilidad por su contenido.

*Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES*