

La salud mental en los espacios educativos: una prioridad para el bienestar y la calidad del aprendizaje

Mental health in educational settings: a priority for well-being and quality of learning

JENNY IZBETH FLORES ORTEGA¹²

Resumen

El presente artículo analiza la salud mental como un eje estructural del sistema educativo contemporáneo, destacando su papel en la calidad del aprendizaje, la equidad institucional y el bienestar colectivo. A partir de una revisión comparada de políticas y programas en América Latina —con especial atención al caso de El Colegio de México—, se argumenta que la salud mental ha transitado de ser una cuestión médica marginal a constituirse en un componente central de la gestión educativa. Se identifican tres dimensiones clave para su institucionalización: la voluntad política, la participación comunitaria y la sostenibilidad financiera. Asimismo, se enfatiza la necesidad de articular las políticas educativas con los sectores de salud y bienestar social, promoviendo una cultura institucional del cuidado. Finalmente, se propone un modelo de educación emocionalmente sostenible, donde la empatía, la equidad y la corresponsabilidad se asumen como pilares del desarrollo humano y académico.

Palabras clave: salud mental, educación, bienestar institucional, políticas educativas, América Latina.

Abstract

This article examines mental health as a structural axis of contemporary education systems, emphasizing its role in learning quality, institutional equity, and collective well-being. Through a comparative analysis of policies and programs in Latin America—with particular attention to the case of El Colegio de México—it argues that mental health has shifted from a marginal medical issue to a central component of educational governance. Three key dimensions for institutionalization are identified: political will, community participation, and financial sustainability. The

¹²Doctora en Políticas Públicas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), maestra en Administración Integral del Ambiente por El Colegio de la Frontera Norte (El Colef) y licenciada en Ciencia Política por la Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente se desempeña como investigadora asociada en El Colegio de México, donde coordina el Modelo de Igualdad de Género, el Programa de Apoyo Emocional para la Comunidad Colmex y el Programa Postdoctoral de la institución.

study also stresses the importance of linking educational policies with health and social welfare sectors to foster an institutional culture of care. Finally, it proposes a model of emotionally sustainable education in which empathy, equity, and shared responsibility are foundational to human and academic development.

Keywords: mental health, education, institutional well-being, educational policies, Latin America.

Recibido: 13/03/2025

Aceptado: 28/04/2025

Introducción

La salud mental constituye uno de los ejes más determinantes del desarrollo humano contemporáneo. En el ámbito educativo, su relevancia ha adquirido una centralidad ineludible ante los desafíos sociales, económicos y culturales que atraviesan a las nuevas generaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar en el que las personas reconocen sus capacidades, pueden afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta definición trasciende la ausencia de trastornos mentales: implica una condición positiva, dinámica y relacional, profundamente ligada a la experiencia de aprendizaje y a la construcción del sujeto educativo.

Durante las dos últimas décadas, las políticas educativas internacionales han comenzado a reconocer que la formación integral de las y los estudiantes no puede limitarse al desarrollo cognitivo, sino que debe incorporar el bienestar psicológico y socioemocional como condición estructural del aprendizaje. La Unesco (2023) subraya que los sistemas escolares deben convertirse en entornos seguros y emocionalmente sostenibles, donde el cuidado y la empatía sean componentes pedagógicos y no solo valores añadidos. Esta perspectiva coincide con la afirmación de la OCDE (2022) de que la educación contemporánea debe preparar a las personas para “vivir bien” y no únicamente para “saber más”.

161

La creciente visibilización de la salud mental en los espacios educativos se vincula, además, con fenómenos sociales de escala global: el incremento de los trastornos de ansiedad y depresión en población joven, la precarización laboral docente, la sobrecarga académica y la transformación digital acelerada tras la pandemia de COVID-19. Según la OMS (2023), una de cada siete personas entre 10 y 19 años padece algún trastorno mental, y menos del 30 % recibe atención adecuada. En América Latina, la CEPAL (2022) advierte que los efectos de la desigualdad, la violencia estructural y la inestabilidad económica agravan las condiciones emocionales del estudiantado y de los profesionales de la educación, generando brechas de bienestar que inciden directamente en la calidad del aprendizaje.

En el contexto latinoamericano, diversos estudios han destacado la necesidad de comprender la salud mental como una construcción social atravesada por la cultura, el género y las condiciones materiales. Padilla-Sarmiento, Villamizar y Mogollón (2018) sostienen que la salud mental de docentes y estudiantes depende en gran medida de las interacciones institucionales, de la carga de trabajo y del reconocimiento simbólico que las comunidades educativas otorgan a las emociones. De modo similar, Leiva-Peña, Carrasco-Portiño y Bernal (2021) identifican una correlación directa entre las habilidades de afrontamiento emocional y el rendimiento académico, especialmente en entornos universitarios donde las exigencias cognitivas suelen superar las capacidades adaptativas del alumnado.

La conceptualización contemporánea de la salud mental en la educación parte, por tanto, de una visión holística. No se trata únicamente de atender crisis o patologías individuales, sino de promover entornos institucionales que favorezcan la resiliencia, la empatía y el sentido de pertenencia. Miranda (2018) enfatiza que la salud mental “no se define por lo que es, sino por lo que permite”: el desarrollo de una vida significativa, la convivencia respetuosa y la posibilidad de aprender con placer y compromiso. Esta noción de bienestar integral sitúa a la escuela, el colegio y la universidad como escenarios de socialización emocional y de construcción de ciudadanía afectiva.

La literatura especializada ha consolidado el consenso de que el aprendizaje no es un proceso meramente cognitivo, sino un fenómeno integral que involucra componentes emocionales, relacionales y éticos. Vaillant (2012) denomina “salud mental positiva” a la capacidad de las personas para mantener el equilibrio psicológico ante la adversidad, autorregular sus emociones y construir relaciones cooperativas que fortalezcan su sentido de identidad y propósito. En el terreno educativo, esta salud mental positiva se traduce en mayor motivación, atención sostenida, pensamiento crítico y capacidad de convivencia, todos ellos factores esenciales del rendimiento académico y del bienestar social.

El análisis de la relación entre salud mental y educación exige reconocer la influencia del contexto institucional. La Unesco (2023) advierte que los ambientes escolares caracterizados por la competencia excesiva, la evaluación punitiva y la falta de acompañamiento psicoeducativo generan estrés crónico, bajo rendimiento y deserción escolar. En contraste, las escuelas que promueven climas de apoyo, cooperación y reconocimiento emocional fortalecen la autoestima y la resiliencia de su alumnado. Dichos hallazgos, respaldados por la OCDE (2022), confirman que la inversión en bienestar mental no es un gasto asistencial, sino una estrategia de calidad educativa sostenible.

En América Latina, la problemática se acentúa por la escasez de programas estructurados de promoción del bienestar psicológico en la comunidad educativa. Estudios como los de Silva-Ramos, López-Cocotle y Columba (2020) y Villamizar et al. (2015) revelan altos niveles de estrés académico en estudiantes y docentes, asociados a cargas curriculares intensas, precarización laboral y falta de mecanismos de contención emocional. Los investigadores coinciden en que estas condiciones no solo afectan la salud mental individual, sino también la cohesión institucional, el sentido de pertenencia y la calidad de la enseñanza.

La escuela y la universidad, como espacios de socialización y aprendizaje, son además escenarios de formación emocional. La educación socioemocional, promovida por la OMS (2022) y adoptada por diversos sistemas educativos, busca fortalecer competencias como la empatía, la autoconciencia y la gestión del conflicto. Estas habilidades, lejos de ser complementarias, constituyen la base del bienestar colecti-

vo. Un enfoque educativo que integra la salud mental como dimensión estructural del currículo no solo previene trastornos psicológicos, sino que impulsa un desarrollo humano sostenible y equitativo.

La pandemia de COVID-19 representó un punto de inflexión global que puso en evidencia la fragilidad emocional de los sistemas escolares. La Unesco (2022) y la OCDE (2023) reportaron un aumento de síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento tanto en estudiantes como en docentes. Sin embargo, también emergieron aprendizajes institucionales valiosos: la importancia del acompañamiento psicosocial, la integración de recursos digitales de apoyo emocional y la consolidación de redes comunitarias de contención. En este sentido, la educación posterior a la pandemia no puede concebirse sin políticas explícitas de bienestar mental, tanto preventivas como reparatorias.

En síntesis, el marco conceptual contemporáneo concibe la salud mental en la educación como un bien público y un derecho humano fundamental. Implica la articulación de políticas pedagógicas, sanitarias y sociales orientadas a garantizar condiciones de aprendizaje saludables, equitativas y emocionalmente sostenibles. La salud mental no debe entenderse como una responsabilidad individual del estudiante o del docente, sino como una construcción colectiva que depende de las estructuras institucionales y de las políticas públicas que las sustentan. En las siguientes secciones se analizarán los principales desafíos, políticas y estrategias que buscan materializar este paradigma en los distintos niveles del sistema educativo.

La salud mental en la educación básica y media superior

El desarrollo de políticas de salud mental en la educación básica y media ha adquirido creciente relevancia durante las últimas décadas, impulsado por la evidencia de que los procesos de bienestar emocional y aprendizaje son interdependientes. La UNESCO (2023) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) han enfatizado que el abordaje temprano de las dimensiones emocionales en la infancia y la adolescencia permite prevenir trastornos mentales y promover una convivencia escolar armónica, resiliente y empática. Estas políticas, cuando se articulan desde el sistema educativo, se convierten en mecanismos de protección social que trascienden la escuela y alcanzan a las familias y comunidades.

En este sentido, los programas de educación socioemocional en el nivel básico constituyen uno de los pilares de las estrategias globales de promoción de salud mental. Desde 2018, más de 70 países han incorporado componentes socioemocionales en los currículos escolares, bajo el enfoque propuesto por el marco de Aprendizaje Socioemocional (SEL, por sus siglas en inglés) desarrollado por la Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Según este modelo, las habilidades de autoconciencia, autorregulación, empatía, toma de

decisiones responsable y manejo de relaciones interpersonales son tan esenciales como las competencias cognitivas tradicionales. La OCDE (2023) sostiene que dichas habilidades aumentan la retención escolar, reducen la violencia y fortalecen el bienestar psicológico general.

En América Latina, las reformas curriculares recientes reflejan una creciente incorporación de la dimensión emocional como parte del desarrollo integral. México, Chile, Uruguay y Costa Rica han implementado programas de educación socioemocional en la enseñanza primaria y secundaria. En México, el Programa Nacional de Convivencia Escolar (Secretaría de Educación Pública, 2019) promueve la resolución pacífica de conflictos y la prevención del acoso escolar a través de materiales didácticos y talleres. En Chile, el Programa Habilidades para la Vida coordinado por el Ministerio de Salud ofrece atención psicosocial a estudiantes y familias en situación de riesgo, integrando la salud mental con la salud pública y la política educativa (Ministerio de Educación de Chile, 2022). Por su parte, el Plan Nacional de Convivencia Estudiantil de Costa Rica (Ministerio de Educación Pública, 2023) ha logrado consolidar una red interinstitucional entre centros escolares, servicios de salud y gobiernos locales para la prevención de la violencia y la promoción del bienestar emocional en las escuelas.

164

A pesar de estos avances, los desafíos son significativos. Los contextos de desigualdad económica, violencia comunitaria y precarización laboral docente han limitado la continuidad y la efectividad de muchos programas. Padilla-Sarmiento y Villamizar (2018) señalan que la ausencia de apoyo institucional estable y la falta de formación docente en salud mental impiden transformar las prácticas escolares de fondo. Los esfuerzos suelen depender de la motivación individual de los maestros o de proyectos piloto temporales, sin consolidarse como políticas de Estado. Esta discontinuidad perpetúa un modelo de intervención reactiva, centrado en crisis individuales, en lugar de generar una cultura educativa del bienestar.

Otro aspecto crítico es la escasa coordinación entre los sectores de educación y salud. En numerosos países de la región, los servicios de atención psicológica escolar son insuficientes o inexistentes, y los programas de salud mental no logran adaptarse a la realidad sociocultural del alumnado. Leiva-Peña, Carrasco-Portiño y Bernal (2021) destacan que los entornos escolares de zonas marginadas requieren estrategias contextualizadas que integren recursos comunitarios, redes de apoyo y formación en competencias emocionales para las familias. Estas acciones permitirían democratizar el acceso a la salud mental, reduciendo las brechas entre instituciones públicas y privadas.

La educación media, por su parte, enfrenta retos específicos vinculados con la transición adolescente, el desarrollo de la identidad y la presión académica hacia el ingreso universitario. La Unesco (2023) advierte que en este nivel se concentran los primeros episodios de depresión, ansiedad y autolesiones, lo que convierte a la

escuela en un espacio decisivo para la detección temprana. Experiencias recientes en Argentina y Colombia han demostrado la eficacia de los programas de tutorías psicoeducativas, donde profesionales de la psicología trabajan en conjunto con los docentes para identificar señales de riesgo y promover estrategias de autocuidado. La CEPAL (2022) recomienda institucionalizar estos programas dentro de los ministerios de educación y salud, asegurando su sostenibilidad y cobertura universal.

En conjunto, las políticas aplicadas en la educación básica y media ilustran una tendencia global hacia la integración del bienestar emocional en los sistemas escolares. Sin embargo, su éxito depende de la voluntad política, la estabilidad presupuestal y la capacitación continua del personal docente. En este punto, la experiencia comparada demuestra que la institucionalización del bienestar mental requiere de políticas intersectoriales sostenidas, marcos normativos claros y evaluaciones periódicas de impacto. Solo bajo estos principios es posible garantizar que la escuela sea un espacio de aprendizaje emocionalmente saludable y socialmente inclusivo.

La salud mental en la educación superior: desafíos y respuestas institucionales

165

En el ámbito de la educación superior, la salud mental se ha convertido en un eje estratégico de las políticas universitarias contemporáneas. El incremento sostenido de casos de ansiedad, depresión, estrés académico y agotamiento emocional entre estudiantes, docentes e investigadores ha revelado la necesidad urgente de consolidar una cultura institucional del bienestar. Según la UNESCO (2023), cerca del 35 % del estudiantado universitario a nivel global presenta síntomas de malestar psicológico, y solo una fracción mínima recibe apoyo profesional. Este fenómeno se intensificó durante la pandemia de COVID-19, cuando el aislamiento social y las modalidades de aprendizaje remoto acentuaron los sentimientos de desconexión, incertidumbre y sobrecarga emocional (OCDE, 2023).

En respuesta, numerosas universidades del mundo han iniciado programas integrales de salud mental que combinan prevención, atención y acompañamiento psicosocial. En Canadá y el Reino Unido, los modelos de Wellbeing Campus han transformado las estructuras universitarias mediante la creación de centros de atención psicológica, políticas de autocuidado institucional y estrategias de formación para docentes y personal administrativo (Stevenson et al., 2022). En América Latina, países como Chile, Argentina, Colombia y México han comenzado a desarrollar políticas similares, con énfasis en la promoción del bienestar emocional, la prevención del acoso y la inclusión de la perspectiva de género en los servicios de apoyo psicológico (CEPAL, 2024).

Programas y experiencias en universidades latinoamericanas

En América Latina, el fortalecimiento de la salud mental universitaria ha avanzado de forma desigual, pero con una tendencia creciente hacia la institucionalización del bienestar. La región ha transitado desde modelos asistenciales —centrados en la atención de crisis individuales— hacia enfoques integrales que conciben la salud mental como un eje transversal del desarrollo universitario. Las universidades, tradicionalmente orientadas a la producción de conocimiento, comienzan a reconocerse también como comunidades humanas que requieren cuidado, contención y acompañamiento.

Uno de los casos más emblemáticos es el de Chile, donde la Universidad de Santiago (USACH) y la Pontificia Universidad Católica han desarrollado desde 2019 el Programa de Bienestar Psicológico Universitario y el Centro de Apoyo a la Vida Universitaria (CAVU), respectivamente. Estos espacios ofrecen asesoría psicológica, talleres de gestión emocional, acompañamiento grupal y protocolos de atención para situaciones de emergencia, incluyendo riesgo suicida y violencia de género. La integración de profesionales de la psicología con las unidades de docencia ha permitido articular la salud mental con los procesos de enseñanza-aprendizaje, fortaleciendo la inclusión y la permanencia estudiantil. Según la Ministerio de Salud de Chile (2021), estos programas han contribuido a disminuir la deserción y mejorar la percepción de clima organizacional entre el personal docente.

En Argentina, la Universidad de Buenos Aires (UBA) y la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) han implementado estrategias orientadas a la prevención y promoción del bienestar psicoemocional. En la UBA, la campaña anual “Salud mental y vida universitaria” busca desestigmatizar el acceso a la atención psicológica y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del autocuidado. Por su parte, la UNC creó el Programa Integral de Bienestar Universitario (PIBU), que incluye acompañamiento psicológico gratuito, tutorías entre pares y formación en inteligencia emocional. Ambos programas se caracterizan por su enfoque participativo y su vinculación con políticas de inclusión y derechos humanos. Según datos del Leiva-Peña, Carrasco-Portiño y Bernal (2021), el 70 % de los estudiantes que participaron en estos programas reportaron mejoras en su desempeño académico y bienestar general.

Colombia constituye otro referente relevante con la estrategia Universidad y Bienestar Mental, implementada en 2022 por el Ministerio de Educación Nacional. Esta política promueve redes de atención interuniversitaria que articulan los servicios de salud mental de las instituciones públicas y privadas con los sistemas locales de salud. Las universidades de Antioquia, Nacional de Colombia y del Valle destacan por haber establecido unidades de acompañamiento psicosocial con un enfoque comunitario, donde la intervención terapéutica se complementa con actividades culturales, deportivas y artísticas. La Red de Bienestar Universitario

Colombiana (2024) señala que la participación en estas actividades ha reducido los índices de abandono y ha fortalecido el sentido de pertenencia institucional.

En México, el panorama muestra un proceso en expansión. Varias universidades públicas y privadas han creado departamentos de atención psicológica y bienestar estudiantil, aunque con distintos niveles de consolidación. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) cuenta con el *Programa de Atención Psicológica a Distancia (SAPTEL Universitario)*, mientras que el Tecnológico de Monterrey impulsa el Centro de Vida y Bienestar con enfoque de resiliencia y salud integral. En este contexto, el Programa de Apoyo Emocional de El Colegio de México (COLMEX) se distingue por su diseño participativo y su integración con políticas de igualdad de género y convivencia. A diferencia de otros modelos basados exclusivamente en la asistencia clínica, COLMEX ha desarrollado una estructura comunitaria que combina la prevención, la atención terapéutica y la formación institucional en gestión emocional

A pesar de la diversidad de enfoques, la comparación regional revela desafíos comunes. En primer lugar, la falta de personal especializado limita la cobertura de los programas. La ratio promedio en universidades latinoamericanas es de un psicólogo por cada 1,500 estudiantes (OPS, 2023), una cifra insuficiente frente a la demanda creciente. En segundo lugar, la fragmentación institucional dificulta la sostenibilidad de los proyectos, que suelen depender de voluntades individuales o financiamientos temporales. Finalmente, persisten barreras culturales que asocian la búsqueda de ayuda psicológica con debilidad o fracaso, obstaculizando el acceso oportuno a los servicios.

Sin embargo, existen factores de éxito replicables. La experiencia comparada muestra que los programas más eficaces comparten cinco rasgos: (1) liderazgo institucional claro, (2) articulación entre atención y prevención, (3) formación docente en acompañamiento emocional, (4) evaluación periódica de impacto y (5) políticas de comunicación que normalizan el cuidado mental como parte de la vida universitaria. *La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024)* ha recomendado adoptar un enfoque de campus saludable, donde la salud física, mental y social se integren en una política universitaria de bienestar. Este modelo, impulsado por redes como *Healthy Universities o Red de Universidades Promotoras de Salud (RUPS)*, ya se encuentra en desarrollo en países como México, Costa Rica y Brasil.

Por tanto, los programas de salud mental en universidades latinoamericanas representan no solo una respuesta a las crisis contemporáneas, sino también una oportunidad para redefinir el rol de la educación superior en la promoción del bienestar social. Lejos de ser acciones accesorias, estas iniciativas reafirman la función humanista de la universidad como espacio de construcción de sentido, comunidad y cuidado. En la medida en que estas experiencias se consoliden, podrán convertirse

en el núcleo de un nuevo paradigma institucional: una universidad que enseña, investiga y acompaña, reconociendo que el aprendizaje solo florece en condiciones de salud emocional y dignidad colectiva.

El Colegio de México: un modelo de atención y acompañamiento emocional

Dentro de este panorama, la experiencia de El Colegio de México (COLMEX) constituye un referente valioso para comprender cómo una institución de educación superior puede integrar la salud mental como parte de su cultura organizacional. Desde 2019, COLMEX puso en marcha el Programa de Apoyo Emocional para la Comunidad, diseñado para atender las necesidades psicológicas derivadas del entorno académico y de los desafíos sociales contemporáneos. Este programa, descrito en su *Informe de trabajo 2019–2025* y en el *Diagnóstico sobre salud mental de la comunidad Colmex (2024)*, ha logrado establecer una estructura de acompañamiento basada en tres componentes esenciales: talleres de contención emocional, atención psicoterapéutica breve y formación en convivencia institucional

168

Durante la pandemia de COVID-19, el programa implementó una serie de talleres virtuales de contención emocional, coordinados por terapeutas del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF). Estos talleres ofrecieron espacios de diálogo y reflexión colectiva sobre el estrés, la ansiedad, el duelo y la adaptación a la enseñanza en línea. Participaron más de 345 miembros de la comunidad, entre estudiantes, docentes y personal administrativo, generando un impacto positivo en la cohesión institucional

Posteriormente, en 2022, se introdujo la terapia presencial breve dentro del campus, con sesiones gratuitas financiadas por la institución, supervisadas por terapeutas acreditados, y abiertas a toda la comunidad sin distinción jerárquica o académica

En 2024, COLMEX avanzó un paso más con la realización de su primer Diagnóstico Institucional de Salud Mental, elaborado por un comité interdisciplinario conformado por estudiantes, profesorado y personal administrativo. Este diagnóstico permitió visibilizar las necesidades psicosociales específicas de la comunidad y delinear estrategias de intervención sustentadas en la evidencia. Entre sus objetivos destacan la identificación de factores de riesgo, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la generación de políticas de prevención a largo plazo. Este tipo de diagnóstico participativo resulta pionero en América Latina por su enfoque comunitario y su articulación entre ciencia, política institucional y bienestar colectivo.

El modelo de COLMEX ejemplifica cómo la salud mental puede incorporarse como política transversal dentro de las universidades: no solo como un servicio médico o psicológico, sino como un componente estructural del que dependen la convivencia, la equidad y la productividad académica. La integración de terapias

breves, talleres reflexivos y diagnóstico participativo refleja una aproximación holística que vincula la prevención, la atención y la transformación cultural. Además, el hecho de que estas acciones se encuentren coordinadas desde la propia estructura universitaria, y no únicamente desde instancias externas, constituye un avance en términos de gobernanza institucional y sostenibilidad de las políticas de bienestar.

Reflexión comparativa y proyección regional

El panorama latinoamericano en materia de salud mental educativa refleja una tensión entre los avances normativos y la realidad institucional. En la última década, varios países han reconocido formalmente la importancia del bienestar emocional como un componente de la educación integral, pero los ritmos de implementación y la sostenibilidad de las políticas varían significativamente. La región enfrenta desafíos estructurales presupuestales, culturales y administrativos que dificultan la consolidación de modelos de atención universales. Sin embargo, también se observan tendencias convergentes que apuntan hacia una mayor institucionalización del cuidado, la inclusión y la participación comunitaria.

La comparación entre experiencias nacionales muestra que los países que han logrado avances más significativos son aquellos que integran la salud mental dentro de políticas intersectoriales. En Chile, la articulación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación ha permitido consolidar un sistema de atención psicoeducativa en los niveles básico y medio, con continuidad hacia la educación superior. En Uruguay, el Plan Nacional de Salud Mental 2020–2025 ha incorporado la dimensión educativa dentro de su estrategia de prevención, estableciendo vínculos con los centros escolares para promover entornos saludables. En México y Argentina, los programas de convivencia escolar, equidad de género y educación socioemocional han contribuido a fortalecer la conciencia institucional sobre el bienestar como derecho, aunque aún presentan limitaciones en cobertura y financiamiento (CEPAL, 2024; Unesco, 2023).

La comparación internacional refuerza una conclusión clave: los modelos más exitosos son aquellos que conciben la salud mental no como una tarea médica aislada, sino como un proyecto cultural y político. En países como Finlandia, Canadá o Australia, la promoción del bienestar forma parte del ethos institucional. Las escuelas son concebidas como espacios de desarrollo humano, y las universidades como comunidades de aprendizaje emocionalmente seguras. Estas políticas se sostienen mediante tres elementos estructurales: financiamiento público estable, liderazgo pedagógico sensible y evaluación permanente del impacto emocional de la educación. En este sentido, la región latinoamericana tiene la oportunidad de adaptar estos aprendizajes globales a su propio contexto sociocultural, marcado por la diversidad y la desigualdad.

El caso de El Colegio de México se inserta en esta perspectiva comparativa como una experiencia pionera en la región. Su Programa de Apoyo Emocional y el Diagnóstico Institucional de Salud Mental no solo evidencian la viabilidad de crear estructuras internas de acompañamiento, sino también la importancia de la participación comunitaria como eje metodológico. Mientras que muchas universidades latinoamericanas externalizan los servicios psicológicos, el modelo del Colegio los integra en la gestión académica y los articula con políticas de género, equidad y convivencia

Informe-PAE-Colmex-Agosto2025. Esta práctica se alinea con los lineamientos de la Unesco (2022), que promueven la construcción de “entornos educativos emocionalmente inteligentes” capaces de responder a las necesidades humanas de manera empática y colaborativa.

Una lectura comparada sugiere que el mayor desafío regional no reside en la falta de propuestas, sino en la fragmentación institucional. Muchas políticas de salud mental educativa operan de forma aislada, sin mecanismos de seguimiento ni coordinación. Por ello, es fundamental avanzar hacia una gobernanza regional del bienestar educativo, que permita compartir buenas prácticas, sistematizar evidencias y desarrollar estándares de calidad en salud mental institucional. Organismos como la CEPAL, la OEI y la UNESCO podrían desempeñar un papel estratégico como facilitadores de redes de cooperación y observatorios latinoamericanos de bienestar educativo.

A futuro, la proyección regional de las políticas de salud mental educativa debería orientarse hacia tres líneas prioritarias. Primero, la profesionalización del cuidado emocional, mediante la creación de programas de posgrado, diplomados y certificaciones que formen especialistas en salud mental educativa con enfoque intercultural. Segundo, el fortalecimiento del liderazgo ético en la gestión institucional, para garantizar que las decisiones administrativas consideren el bienestar de estudiantes y trabajadores como un criterio de calidad. Y tercero, la digitalización inclusiva del acompañamiento psicosocial, que aproveche la tecnología para expandir la cobertura sin sustituir la presencia humana que caracteriza el vínculo educativo.

En este marco, América Latina tiene la oportunidad de construir su propio paradigma: un modelo de educación emocionalmente sostenible, basado en la solidaridad, la equidad y el respeto por la diversidad. La salud mental, entendida como una construcción colectiva, podría convertirse en la base de una nueva ciudadanía educativa. No se trata de imitar modelos del norte global, sino de proyectar políticas que respondan a las realidades locales, integrando el conocimiento científico con la sabiduría comunitaria. La región cuenta con una vasta tradición pedagógica humanista de Paulo Freire a Pichon-Rivière que puede inspirar este nuevo horizonte.

En síntesis, la proyección regional de la salud mental en la educación dependerá de la capacidad de los países para transformar la empatía en estructura, el cuidado

en política y la esperanza en práctica. Solo mediante la cooperación y la responsabilidad será posible que las instituciones educativas latinoamericanas dejen de ser espacios de sobrevivencia emocional para convertirse en comunidades de bienestar, aprendizaje y justicia social.

Conclusiones

La integración de la salud mental en los espacios educativos representa uno de los cambios paradigmáticos más significativos del siglo XXI. Ya no se concibe como un tema médico marginal, sino como un eje transversal que define la calidad, la equidad y la sostenibilidad de los sistemas educativos. Este desplazamiento conceptual de la atención individual al bienestar institucional responde a una transformación global en la manera de entender el aprendizaje: como una experiencia emocional, social y cultural que exige condiciones de cuidado y reconocimiento.

Los hallazgos revisados a lo largo de este trabajo muestran que los países y las instituciones que han avanzado en la institucionalización de la salud mental comparten tres características fundamentales: voluntad política, participación comunitaria y visión a largo plazo. La voluntad política es indispensable para traducir el discurso del bienestar en presupuestos, leyes y programas permanentes. La participación comunitaria garantiza que las políticas respondan a las necesidades reales de las personas y no a esquemas burocráticos de cumplimiento. La visión a largo plazo permite consolidar estructuras sostenibles que trascienden los ciclos administrativos y las coyunturas de crisis.

En la educación básica, los programas de convivencia y educación socioemocional han demostrado ser herramientas poderosas para prevenir la violencia y fortalecer la empatía. No obstante, su eficacia depende del acompañamiento docente y del apoyo institucional. En la educación media, el reto principal radica en atender la complejidad emocional de la adolescencia, etapa en la que la identidad, la pertenencia y el sentido del futuro se encuentran en tensión constante. Y en la educación superior, las universidades deben asumir un papel de liderazgo ético, generando entornos de trabajo y estudio saludables, inclusivos y colaborativos.

El caso de El Colegio de México ilustra la posibilidad de integrar la salud mental como un principio estructural de la gestión universitaria. Su *Programa de Apoyo Emocional* y el *Diagnóstico Institucional de Salud Mental* demuestran que es posible articular la prevención, la atención y la investigación desde un enfoque comunitario. Esta experiencia reafirma la idea de que las instituciones que cuidan emocionalmente a sus miembros no solo mejoran su productividad académica, sino que también fortalecen su legitimidad social. El bienestar colectivo se convierte así en una forma de excelencia institucional.

Otro aprendizaje relevante es que las políticas de salud mental en la educación no pueden reducirse a la psicologización de los problemas sociales. El malestar

emocional de estudiantes y docentes refleja condiciones estructurales más amplias: desigualdad económica, violencia, precarización laboral y falta de sentido de futuro. Por ello, cualquier estrategia de bienestar debe articularse con políticas de justicia social, equidad de género y sostenibilidad ambiental. La educación, entendida como espacio de transformación, tiene la capacidad de restaurar el tejido emocional de las sociedades, pero solo si asume una mirada integral y comprometida con la dignidad humana.

Asimismo, las instituciones educativas están llamadas a convertirse en comunidades de cuidado. Esto implica transformar las prácticas cotidianas: valorar el descanso, reconocer la vulnerabilidad, celebrar la diversidad y promover la colaboración sobre la competencia. La salud mental florece en contextos donde se respeta el tiempo, el error y la diferencia; donde se educa no solo para el éxito individual, sino para la vida compartida. Tal como afirman los marcos de la OMS (2023) y la UNESCO (2022), el bienestar no se enseña: se practica, se vive y se institucionaliza.

Finalmente, es posible afirmar que la educación del futuro dependerá de la capacidad de las sociedades para vincular el conocimiento con el cuidado. La ciencia y la empatía no son fuerzas opuestas: constituyen los dos pilares del progreso humano. Educar para el bienestar significa reconocer que la salud mental es un indicador de justicia y democracia. Cuando un sistema educativo protege el equilibrio emocional de su comunidad, está garantizando no solo aprendizaje, sino también libertad, igualdad y esperanza.

172

Recomendaciones institucionales

Para avanzar hacia sistemas educativos más saludables, es fundamental incorporar la salud mental como un eje transversal de las políticas educativas. Esta dimensión debe reconocerse como un componente estructural de la política pública, con presencia explícita en los planes nacionales de desarrollo, los marcos curriculares y las estrategias de calidad. Las instituciones deben asumir que el bienestar emocional es una condición indispensable para el aprendizaje, lo cual requiere la creación de unidades especializadas en salud mental educativa dentro de los ministerios y secretarías de educación. Estas unidades serían responsables de coordinar acciones con los sectores de salud y desarrollo social (Unesco, 2023; CEPAL, 2022). Asimismo, los centros escolares y universitarios deberían contar con comités de bienestar encargados de supervisar la implementación de programas, protocolos de atención y procesos de evaluación continua.

En estrecha relación con lo anterior, es prioritario desarrollar una formación docente centrada en el bienestar integral. La evidencia demuestra que los docentes emocionalmente equilibrados son más eficaces, empáticos y capaces de construir ambientes de aprendizaje positivos. Por ello, las instituciones formadoras deben

incluir en sus planes de estudio asignaturas sobre salud mental, educación socioemocional y autocuidado. A su vez, la formación continua debe garantizar acompañamiento psicológico y pedagógico durante toda la carrera profesional. Según la OCDE (2022), los programas de desarrollo docente que contemplan espacios de reflexión emocional y tutoría reducen significativamente la deserción profesional y el agotamiento laboral.

Asimismo, resulta indispensable consolidar redes interinstitucionales de atención psicoeducativa. La coordinación entre sectores es clave para evitar que la salud mental dependa exclusivamente del esfuerzo aislado de las escuelas. En este sentido, se propone establecer redes colaborativas entre ministerios de educación, servicios de salud pública, universidades, ONG y gobiernos locales, con el objetivo de brindar atención integral a estudiantes, docentes y familias. Estas redes deberían funcionar mediante convenios que aseguren recursos, capacitación y mecanismos de derivación oportuna. Experiencias como las de Chile y Costa Rica demuestran que la intersectorialidad potencia la sostenibilidad de las intervenciones (OPS, 2023).

Del mismo modo, se hace necesario institucionalizar diagnósticos participativos y sistemas de evaluación continua. La recopilación sistemática de información sobre el estado emocional de las comunidades educativas resulta fundamental para diseñar políticas basadas en evidencia. Estos diagnósticos deben realizarse de forma periódica e incluir la participación activa de estudiantes, docentes y personal administrativo. El ejemplo del Diagnóstico Institucional de Salud Mental de El Colegio de México (2024) muestra el valor de estos procesos colaborativos para identificar factores de riesgo, percepciones de bienestar y necesidades específicas.

Además, es crucial garantizar un financiamiento sostenible y equitativo. Las políticas de bienestar mental requieren recursos económicos constantes y transparentes. Los presupuestos deben prever partidas específicas destinadas a la contratación de personal especializado, la infraestructura para atención psicológica y los programas de prevención. Este financiamiento debe contemplar criterios de equidad territorial y de género, asegurando que instituciones rurales, indígenas o en contextos vulnerables reciban apoyo proporcional a sus necesidades. La Unesco (2022) destaca que invertir en bienestar emocional representa una estrategia eficaz para reducir el abandono escolar, mejorar el rendimiento académico y fortalecer la cohesión institucional.

Otro aspecto clave es fortalecer la gobernanza emocional en las instituciones educativas. Las políticas de salud mental requieren estructuras de liderazgo empático, participativo y sensible a las necesidades del entorno. Los directivos deben recibir formación en gestión emocional y liderazgo inclusivo. La figura del “coordinador de bienestar”, ya implementada en universidades de Canadá, España y México, puede adaptarse a distintos niveles del sistema educativo, facilitando la articulación de acciones y la canalización oportuna de casos. La gobernanza emocional, más que

resolver conflictos, busca construir culturas organizacionales basadas en la escucha activa, el respeto mutuo y la corresponsabilidad.

En paralelo, es indispensable fomentar una cultura del autocuidado y de la corresponsabilidad institucional. La salud mental debe entenderse como un valor comunitario. Las instituciones pueden promover espacios de reflexión, contención y actividades que fortalezcan el sentido de pertenencia. Prácticas como las pausas activas, círculos de diálogo, mentorías, tutorías emocionales y programas culturales o deportivos contribuyen a la creación de ambientes saludables. Asimismo, es fundamental cuestionar las lógicas de productividad extrema y competencia que prevalecen en muchos entornos educativos, reemplazándolas por modelos que prioricen la cooperación y el bienestar compartido (Villamizar et al., 2015).

De igual forma, se recomienda impulsar campañas de sensibilización y comunicación inclusiva. Combatir el estigma asociado a la atención psicológica es una tarea esencial para promover el acceso oportuno a los servicios. Las instituciones deben generar campañas que normalicen el diálogo sobre salud mental y promuevan la búsqueda de apoyo profesional sin miedo ni prejuicio. En el ámbito universitario, el uso de plataformas digitales y redes sociales puede ser una herramienta poderosa para difundir recursos, testimonios y estrategias de autocuidado.

Por otro lado, es fundamental promover la investigación y la innovación educativa en materia de salud mental. Las políticas sostenibles requieren evidencia científica constante. Se sugiere fomentar líneas de investigación interdisciplinaria que integren psicología, pedagogía, sociología y salud pública. Los fondos concursables pueden destinarse a estudios sobre bienestar emocional, resiliencia y convivencia escolar. Además, las evaluaciones de impacto deben incluir indicadores de bienestar psicosocial, más allá de los resultados académicos convencionales.

Finalmente, debe incorporarse de manera transversal la perspectiva de derechos humanos y de equidad de género. Las políticas de salud mental deben reconocer las desigualdades estructurales que atraviesan el bienestar emocional: género, orientación sexual, clase social, etnicidad y discapacidad. Integrar un enfoque de justicia y dignidad garantiza acciones inclusivas, contextualizadas y sostenibles. Programas como el Modelo de Igualdad de Género de El Colegio de México muestran que la equidad institucional y el bienestar emocional son dimensiones inseparables de una educación transformadora.

Reflexión final

La salud mental en los espacios educativos debe entenderse como una dimensión estructural del derecho a la educación, no como un servicio accesorio o reactivo. Su relevancia radica en que constituye la base sobre la cual se construye la posibilidad de aprender, convivir y proyectar el futuro. En un contexto global caracterizado por

la aceleración tecnológica, la incertidumbre económica y la fragmentación social, la escuela y la universidad emergen como los pocos espacios donde aún puede cultivarse la empatía, la reflexión y el sentido comunitario. Si las instituciones educativas asumen esta responsabilidad con una visión humanista y transformadora, podrán contrarrestar la creciente normalización del malestar emocional que afecta a millones de estudiantes y docentes.

El desafío consiste en transitar de la atención episódica a la cultura institucional del bienestar. Ello implica que las políticas de salud mental dejen de ser programas paralelos para convertirse en principios rectores de la vida académica: desde la planeación curricular hasta la gestión de los recursos humanos, desde las prácticas pedagógicas hasta la evaluación del desempeño. La educación emocional no debe limitarse a talleres o asignaturas aisladas, sino impregnar la práctica educativa cotidiana. Un aula emocionalmente segura es aquella donde el error no se penaliza, donde la diferencia se valora y donde el acompañamiento sustituye a la competencia como motor del aprendizaje.

Asimismo, es indispensable reconocer el papel de las y los docentes como agentes de salud mental colectiva. Su bienestar repercute directamente en la calidad de la enseñanza y en la motivación del alumnado. La sobrecarga laboral, la precarización contractual y la presión evaluativa deterioran su equilibrio psicológico y debilitan la capacidad de ofrecer apoyo emocional. Por ello, cualquier política educativa que aspire a ser sostenible debe incluir programas de contención, asesoría y desarrollo profesional para el personal docente y administrativo. Cuidar a quienes educan es una forma de cuidar el futuro.

175

Las universidades, por su naturaleza reflexiva y productora de conocimiento, poseen una responsabilidad aún mayor. Son laboratorios sociales donde pueden diseñarse y evaluar modelos innovadores de acompañamiento psicoeducativo. Iniciativas como el Programa de Apoyo Emocional de El Colegio de México, al igual que las estrategias implementadas por universidades públicas en Chile, Argentina y Colombia, demuestran que la institucionalización del bienestar es posible cuando existe una visión de liderazgo ético, interdisciplinario y participativo. Estas experiencias revelan que la salud mental universitaria no se limita a prevenir crisis, sino que promueve vínculos solidarios, reduce desigualdades y transforma la cultura organizacional hacia una convivencia más justa.

Por último, resulta necesario plantear la salud mental como una responsabilidad social compartida. Los entornos educativos deben articularse con las políticas de salud pública, los programas comunitarios y los sistemas de protección social. Solo mediante esta articulación intersectorial se logrará una respuesta sostenible a los desafíos del siglo XXI. Los gobiernos, las universidades y las comunidades escolares tienen la tarea común de construir instituciones cuidadoras, capaces de sostener a las personas en su diversidad y fragilidad, y de garantizar que el bienestar emocional no sea privilegio de unos pocos, sino un derecho efectivo para todos.

Integrar la salud mental al corazón del sistema educativo significa asumir que el conocimiento, por sí solo, no basta para transformar la realidad: se requiere también sensibilidad, acompañamiento y esperanza. El futuro de la educación dependerá de la capacidad de las sociedades para educar con compasión, promover el autocuidado y reconocer que la dignidad humana es la materia prima del aprendizaje. Educar para el bienestar significa reconocer que la salud mental no solo acompaña el aprendizaje: lo hace posible.

Referencias bibliográficas

176

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518>
- El Colegio de México. (2024). *Diagnóstico sobre salud mental en la comunidad de El Colegio de México 2024*. México: Programa de Apoyo Emocional.
- El Colegio de México. (2025). *Informe del Programa de Apoyo Emocional 2019–2025*. México: Coordinación de Igualdad de Género y Bienestar Institucional.
- Gatica-Saavedra, M. (2020). Plan nacional de salud mental: reflexiones en torno a la implementación en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(4), 500–504. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000400500>
- Leiva-Peña, V., Carrasco-Portiño, M., & Bernal, M. (2021). *Determinantes sociales de la salud mental: políticas, investigación y desafíos en América Latina*. Pan American Journal of Public Health, 45, e77. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.77>
- Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Plan Nacional de Salud Mental y Marco Estratégico 2021–2030*. Gobierno de Chile. <https://diprece.minsal.cl>
- Miranda, M. (2018). Educación y salud mental positiva: fundamentos para una pedagogía del bienestar. *Educación y Humanismo*, 20(3), 87–104. <https://doi.org/10.17081/eduhum.20.3.3456>
- OCDE. (2022). *Education at a Glance 2022: OECD Indicators*. París: OECD Publishing. <https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/>
- OCDE. (2023). *Well-being and Mental Health in Higher Education*. OECD Policy Papers No. 64. <https://doi.org/10.1787/40e1ec50-en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Marco de acción sobre salud mental y bienestar 2022–2030*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int>

- Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2023). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- Padilla-Sarmiento, J., Villamizar, G., & Mogollón, M.** (2018). Salud mental y docencia en América Latina: condiciones laborales y bienestar subjetivo. *Revista Colombiana de Educación*, 74(1), 101–125. <https://doi.org/10.17227/rce.num74-7202>
- Silva-Ramos, L., López-Cocotle, J., & Columba, C.** (2020). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios latinoamericanos. *Revista Iberoamericana de Psicología Educativa*, 26(2), 33–58.
- Stevenson, A., Hughes, P., & McCarthy, E.** (2022). *University wellbeing policies and mental health inclusion in higher education*. *Journal of Global Education Policy*, 11(1), 24–49. <https://doi.org/10.1080/gedu.11.1.24>
- UNESCO.** (2022). *Educación en tiempos de pandemia: resiliencia y salud mental en la comunidad educativa*. París: UNESCO.
- UNESCO.** (2023). *Reimaginar juntos nuestros futuros: un nuevo contrato social para la educación*. París: UNESCO Publishing.
- Vaillant, G. E.** (2012). *Positive mental health: Theoretical foundations and practical applications*. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(5), 343–356. <https://doi.org/10.3109/hrp.20.5.343>
- Villamizar, G., Padilla-Sarmiento, J., & Mogollón, M.** (2015). Educación emocional y bienestar docente en América Latina: una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 45(3), 221–245. <https://doi.org/10.48102/rlee.2015.45.3.75>