ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1813 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

Salud mental escolar en Chile: análisis desde un enfoque de derechos humanos

School mental health in Chile: An analysis from a human rights perspective

Jorge Luis Astudillo Muñoz[*]
René Valdés Morales[**]
Catalina Coronado-Reyno[***]
Emilio Ballesta Acevedo[****]

El objetivo de este estudio fue analizar, desde un enfoque de derechos humanos, la acción pública en torno a la salud mental en el ámbito escolar. Para ello, se analizaron doce documentos ministeriales que abordan el trabajo que deben hacer las comunidades escolares en esta materia. Los resultados evidencian que los documentos ministeriales reconocen una amplia gama de derechos vinculados a la salud mental y la educación, respaldados por marcos legales que promueven un enfoque de bienestar integral. Sin embargo, este reconocimiento opera principalmente en el plano declarativo sin mecanismos de exigibilidad, fiscalización y sanción. Aunque las escuelas son concebidas como actores clave de prevención, los documentos omiten precisar recursos y sistemas de monitoreo de dicha responsabilidad. Se concluye que las escuelas son llamadas a cuidar sin ser cuidadas, lo que configura una corresponsabilidad asimétrica en la que el Estado ocupa un rol marginal y poco decisivo.

Palabras clave:
salud mental, bienestar, políticas públicas, derechos humanos

Recibido: 22 de diciembre de 2025 | **Aceptado para su publicación:** 16 de junio de 2026 | **Publicado:** 1 de julio de 2026

Cómo citar: Astudillo Muñoz, J. L., Valdés Morales, R., Coronado-Reyno, C. y Ballesta Acevedo, E. (2026). Salud mental escolar en Chile: análisis desde un enfoque de derechos humanos. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1813. https://doi.org/10.31391/EHJD8598

The objective of this study was to analyze public action on mental health in the school context from a human rights perspective. To this end, twelve ministerial documents addressing the role of school communities in this area were examined. The findings show that these documents recognize a broad range of rights related to mental health and education, supported by legal frameworks that promote an approach centered on integral well-being. However, this recognition operates mainly at the declarative level, without sufficient mechanisms for enforceability, oversight, or sanctions. Although schools are positioned as key actors in prevention, the documents do not specify the resources or monitoring systems needed to sustain this responsibility. The study concludes that schools are called upon to care without being cared for, creating a form of asymmetric co-responsibility in which the State occupies a marginal and limited role.

Keywords:
mental health, well-being, public policies, human rights

[*] Doctor en Derecho por la Universidad de Salamanca. Profesor-investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Andrés Bello. Líneas de investigación: educación, acceso a la información pública, derechos fundamentales, derecho de la comunicación. Correo electrónico: jastudillo@unab.cl/ https://orcid.org/0000-0001-6562-1930

[**] Doctor en Psicología. Académico e investigador en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, Chile. Líneas de investigación: educación inclusiva, liderazgo escolar, políticas educativas y sus efectos en las experiencias de estudiantes y comunidades escolares en contextos de migración. Correo electrónico: rene.valdes@unab.cl/https://orcid.org/0000-0003-4242-9748

[***] Magíster en Neuropsicología y Educación. Académica en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello, Chile. Líneas de investigación: inclusión educativa, neurodiversidad y apoyo a estudiantes con necesidades específicas de aprendizaje. Correo electrónico: c.coronadoreyno@uandresbello.edu/https://orcid.org/0009-0001-3856-1394

[****] Magíster en Métodos para la Investigación Social. Investigador de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Líneas de investigación: educación, políticas públicas y procesos de transformación escolar. Correo electrónico: efballes@uc.cl/https://orcid.org/0000-0002-9146-2256

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) advierte que la salud mental es central para el desarrollo integral de las personas y constituye un derecho humano fundamental. Diversas investigaciones señalan, además, que se trata de un ámbito crítico en la población joven (Leiva et al., 2024; Tiwari y Shukla, 2024) y que la escuela cumple un papel decisivo en su promoción y resguardo (Arslan et al., 2023; Cenedesi et al., 2024; Radojlovic et al., 2016).

En coherencia con los lineamientos promovidos por organismos internacionales, varios países han impulsado iniciativas orientadas a fortalecer la salud mental en los espacios educativos (Nygaard et al., 2024). Sin embargo, estos esfuerzos se desarrollan en un contexto marcado por una creciente crisis global de salud mental que afecta en particular a niños, niñas y adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo (Chen et al., 2022; McGorry et al., 2025; OMS, 2022).

Entre los factores que han contribuido a este deterioro, se encuentran los efectos prolongados de la pandemia del COVID-19 sobre los procesos de escolarización y socialización, el aumento de la incertidumbre económica y la precarización de las condiciones de vida, la intensificación de las exigencias académicas, el incremento de situaciones de violencia y acoso escolar, así como las transformaciones en las formas de interacción juvenil mediadas por tecnologías digitales y redes sociales (OMS, 2022; McGorry et al., 2025). En conjunto, estos fenómenos han configurado escenarios complejos de vulnerabilidad que afectan de manera diferenciada a distintos grupos sociales y plantean nuevos desafíos para las políticas públicas de salud mental en el ámbito educativo.

En el caso de Chile, se observa un escenario similar, marcado por la persistencia de desafíos en bienestar socioemocional, convivencia escolar y salud mental en población estudiantil. Según datos de la Encuesta Nacional de Monitoreo Educacional en Pandemia, una proporción relevante de directivos aún percibe un deterioro en las condiciones de bienestar, salud mental y convivencia respecto del periodo previo a la pandemia (Canales et al., 2022). En la misma línea, estudios recientes reportan niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés en niños, niñas y adolescentes del sistema educativo chileno, con prevalencias de 60.2%, 63.6% y 50.2%, respectivamente (Martínez-Líbano y Yeomans-Cabrera, 2024). Asimismo, la Defensoría de la Niñez reporta indicadores preocupantes de malestar subjetivo: un 49% de niños, niñas y adolescentes señala sentirse inútil a veces, un 13% declara no soportar la tristeza que siente y uno de cada diez manifiesta que no vale la pena vivir (Defensoría de la Niñez, 2025). Estos antecedentes refuerzan la pertinencia de analizar la salud mental estudiantil desde una perspectiva educativa, preventiva y socioemocional.

Este contexto constituye una oportunidad para analizar el enfoque y las acciones públicas que el Estado de Chile ha desarrollado en materia de salud mental durante los últimos años, con especial atención en las escuelas como espacios fundamentales en la vida de niños, niñas y adolescentes (Turner y Friesen, 2024). A partir de lo anterior, resulta necesario abordar y comprender la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, ya que este enfoque supera aproximaciones meramente clínicas e individuales, y sitúa el bienestar y la salud de las personas como parte de las obligaciones jurídicas, políticas y sociales del Estado. Asimismo, esta mirada reconoce la salud mental como una condición esencial para el goce de otros

derechos, como el relativo a la educación, y contribuye a evitar que la intervención pública dependa en forma exclusiva de voluntades institucionales específicas o de la disponibilidad de recursos locales.

En línea con los estándares internacionales en la materia (OMS y ACNUDH, 2023), abordar la salud mental desde un enfoque de derechos humanos legitima las acciones normativas y prácticas de las políticas escolares, al mismo tiempo que las orienta hacia la generación de condiciones que resguarden el bienestar integral de las comunidades educativas. Para ello, aplicamos un protocolo analítico orientado a articular el objetivo del estudio con los contenidos normativos y programáticos de los instrumentos estatales examinados.

A través de la operacionalización de dimensiones como el reconocimiento de derechos, las garantías institucionales, los factores estructurales, la participación y la rendición de cuentas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021), evaluamos de manera crítica la coherencia, densidad y orientación de las políticas públicas hacia la prevención, promoción y protección de la salud mental escolar. Este marco analítico también permitió examinar en qué medida la acción estatal se ajusta a los estándares internacionales de derechos humanos, en particular, a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, así como su relación con las exigencias contemporáneas en materia de inclusión educativa y bienestar escolar (OMS y Unesco, 2021; Comité DESC, 1999, 2000).

De esta forma, nuestro estudio analiza, mediante una revisión de documentos ministeriales, las medidas adoptadas por el Estado chileno frente a esta problemática desde una perspectiva de derechos. En consecuencia, la investigación entiende los textos normativos y programáticos como agentes activos en las dinámicas de interacción social que luego se configuran en las escuelas, lo que fundamenta su relevancia como objeto de análisis (Atkinson y Coffey, 2006; Prior, 2008).

Antecedentes

La salud mental desde las ciencias de la salud

La concepción de la salud mental ha evolucionado desde una visión centrada en la patología hacia enfoques más amplios y multidimensionales. La OMS la define como "un estado de bienestar…", una formulación ampliamente citada en la literatura especializada (García-Alandete, 2014) y retomada en documentos recientes del organismo (OMS, 2022, 2021). No obstante, esta definición ha sido cuestionada por la ambigüedad del concepto de "bienestar" y por su limitada capacidad para captar la diversidad sociocultural de las experiencias vinculadas con la salud mental (Fusar-Poli et al., 2020).

Las revisiones sistemáticas permiten identificar tres paradigmas en torno a la salud mental (Coronel-Santos y Rodríguez Macías, 2022): la ausencia de enfermedad, propia del modelo biomédico; el bienestar subjetivo; y el equilibrio dinámico entre factores biopsicosociales. Este último paradigma, respaldado por evidencia internacional, ha sido promovido por la OMS como un modelo rector para comprender la salud mental desde una perspectiva que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Tanto Integrating Mental Health into Primary Care (OMS y WONCA,

2008) como el World Mental Health Report (OMS, 2022) sostienen que este enfoque debe superar las visiones exclusivamente biomédicas, por ser más coherente con la práctica clínica actual y con una perspectiva basada en derechos humanos.

El modelo de los determinantes sociales plantea que condiciones como la pobreza, la violencia, la discriminación y la precariedad laboral influyen de manera decisiva en el riesgo de desarrollar trastornos como la ansiedad o la depresión (Burns, 2009). Así, la salud mental depende de las características personales y también del entorno material, relacional y comunitario, además de constituir un componente clave del bienestar colectivo (Hardy et al., 2019).

La salud mental desde la perspectiva de derechos humanos

Desde un enfoque de derechos humanos, la salud mental forma parte de la dignidad inherente de las personas y constituye una condición para el ejercicio de otros derechos. La Declaración de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1991) consagró el derecho a recibir la mejor atención posible, prohibió la discriminación por motivos de salud mental y exigió reforzar las garantías para las personas jóvenes.

Autores contemporáneos sostienen que el enfoque de derechos opera también como método de intervención, al orientar las políticas públicas bajo los principios de participación, no discriminación, pertinencia cultural y prohibición de prácticas coercitivas. Desde esta perspectiva, los Estados tienen la obligación de promover y proteger los derechos vinculados con la salud mental mediante políticas públicas accesibles, exigibles y justiciables (Gill y Sartorius, 2020). La guía conjunta OMS–ACNUDH (2023) sintetiza estas obligaciones en torno a responsabilidades claras, participación efectiva, acceso a servicios, eliminación de prácticas discriminatorias y coherencia institucional.

El World Mental Health Report (OMS, 2022) evidencia que la salud mental depende de factores personales, familiares, comunitarios y estructurales. En este contexto, la escuela cumple un papel estratégico, al constituirse como un espacio de inclusión, apoyo socioemocional y convivencia, así como en un nodo central del ecosistema de salud mental.

La salud mental en el ámbito escolar

La literatura reciente coincide en que la salud mental de niños, niñas y adolescentes puede comprenderse como resultado de la interacción entre condiciones familiares, escolares, comunitarias y estructurales (OMS, 2022; Margaretha et al., 2023). Factores como la pobreza, las desigualdades territoriales, las relaciones de género, la discriminación, las experiencias migratorias y la discapacidad producen exposiciones diferenciadas al malestar y generan trayectorias desiguales de bienestar. Desde esta perspectiva, las aproximaciones basadas en derechos humanos convergen con los enfoques interseccionales, al reconocer que las vulneraciones de derechos afectan de manera distinta a grupos sociales específicos y requieren respuestas institucionales sensibles a dichas diferencias (Valdés y Montenegro, 2023).

Dado que la salud mental se configura desde etapas tempranas, la escuela constituye un espacio esencial para su promoción. Los problemas de salud mental suelen surgir en fases iniciales del desarrollo y pueden afectar el rendimiento escolar, la conducta y la cohesión social (Franco, 2023; Deng, 2023). Algunos autores han propuesto el concepto de salud mental escolar para referirse a un enfoque integral que articula el aprendizaje socioemocional, el desarrollo de la resiliencia y la prevención de conductas de riesgo tanto en estudiantes como en docentes (Cavioni et al., 2020).

Si bien las políticas públicas proporcionan marcos orientadores para avanzar en esta dirección, su implementación efectiva depende de las dinámicas organizacionales internas de las escuelas, de la calidad de las relaciones profesionales y de las condiciones institucionales en las que estas se desarrollan. Estos factores pueden actuar como facilitadores o barreras para la construcción de comunidades educativas saludables y para la promoción del bienestar colectivo (Leiva et al., 2024). Entre los elementos más relevantes identificados por la literatura, destacan el liderazgo escolar (Turner y Friesen, 2024; Daly et al., 2025), el papel del profesorado (Cenedesi et al., 2024) y el clima escolar (Long et al., 2021).

A lo anterior se suman marcos que destacan la corresponsabilidad intersectorial, y reconocen que la salud mental escolar requiere la articulación activa de estudiantes, docentes, equipos directivos, familias y actores comunitarios (Margaretha et al., 2023). Sin embargo, no existe mucha evidencia respecto de los mensajes que la política pública está transmitiendo sobre salud mental, y menos aún desde una mirada explícita de derechos humanos.

Método

El estudio se sitúa en una perspectiva cualitativa de investigación (Flick, 2002) y utiliza la revisión documental como estrategia metodológica principal (Peña y Pirela, 2007). Desde este enfoque, los documentos son entendidos como portadores de significados, intencionalidades y marcos normativos. Como señalan Montero y Hochman (2005), las políticas públicas transmiten concepciones sobre los problemas sociales, orientaciones de acción y principios éticos que guían su abordaje.

El corpus textual está integrado por la totalidad de documentos orientadores oficiales elaborados por el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL) que refieren la acción del sistema educativo en materia de salud mental en el ámbito escolar, entre 2017 y 2025. Este periodo abarca desde la promulgación del Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), primer instrumento que sitúa de manera explícita la salud mental como prioridad de política pública, hasta la publicación de los documentos más recientes identificados en el corpus (2017-2025).

Para la selección del corpus documental se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: documentos oficiales elaborados por ministerios de Chile; documentos publicados entre 2017 y 2025; documentos que abordan de manera explícita la salud mental en el contexto escolar; y documentos dirigidos a orientar la acción de las comunidades escolares. Por su parte, se excluyeron documentos elaborados por otros ministerios (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y Ministerio

de Desarrollo Social y Familia), ya que no cumplían con los dos primero criterios. También se excluyeron documentos estadísticos e informes de evaluación de programas específicos.

Tabla 1. Documentos analizados

Nombre	Tipo de documento	Ministerio	Año
Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025)	Política nacional	MINSAL	2017
Plan de Acción de Salud Mental (2019-2025)	Acciones de la política nacional	MINSAL	2019
Prevención del suicidio en establecimientos educacionales	Recomendaciones	MINSAL	2019
Orientaciones técnicas: estrategia de establecimientos educacionales, promotores de salud	Orientaciones	MINSAL	2025
Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos	Manual	MINEDUC	2023
Manual de taller diagnóstico y bienestar	Manual	MINEDUC	2024
Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres	Recomendaciones	MINEDUC	2023
¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas?	Orientaciones	MINEDUC	2025
Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno	Cartilla	MINEDUC	2019
Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales	Cartilla 1	MINEDUC	2022
Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral: herramientas y recomendaciones para los equipos educativos	Cartilla 2	MINEDUC	2022
Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública	Cartilla 3	MINEDUC	2022

Los documentos provenientes del MINSAL son, en su mayoría, anteriores a la pandemia del COVID-19 y corresponden al gobierno de Sebastián Piñera. En cambio, la mayoría de los documentos publicados por el MINEDUC tienen fechas posteriores a la pandemia y fueron elaborados durante el gobierno de Gabriel Boric.

Los doce documentos seleccionados se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido (Denzin y Lincoln, 2003). Específicamente, las categorías de análisis fueron de naturaleza teórico-deductiva y se derivaron del protocolo del enfoque de derechos humanos (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; OMS y Unesco, 2021). Esto permitió una aplicación sistemática del análisis y facilitó la comparación entre los documentos seleccionados.

Tabla 2. Dimensiones y preguntas de análisis

Dimensión de análisis	Pregunta principal	Subpreguntas
1. Reconocimiento de derechos	¿El texto reconoce explícitamente los derechos humanos relevantes?	a. ¿Qué derechos se mencionan explícitamente? b. ¿Hay referencia a normas constitucionales, tratados internacionales o leyes específicas?
2. Garantías institucionales y exigibilidad	¿Qué mecanismos institucionales se considera para garantizar efectivamente el ejercicio de los derechos reconocidos, y cómo se asegura su exigibilidad?	a. ¿Se señalan instituciones responsables de implementar la política? b. ¿Existen procedimientos formales para reclamar en caso de vulneración? c. ¿El texto prevé asignación de recursos o presupuestos?
3. Factores estructurales y prevención	¿El texto identifica factores estructurales de desigualdad o riesgo que puedan conducir a vulneraciones de derechos, y propone medidas preventivas para enfrentarlos?	a. ¿Qué desigualdades o factores de riesgo se reconocen? (por ejemplo, pobreza, discriminación de género, brechas territoriales). b. ¿El texto incorpora un enfoque preventivo o solo reactivo? c. ¿Se formulan medidas específicas de prevención?
4. Participación y agencia	¿Las personas destinatarias son tratadas como sujetos de derechos con capacidad de participación y agencia, o como objetos pasivos de intervención o regulación estatal?	a. ¿El texto incluye mecanismos de participación o consulta ciudadana? b. ¿Se reconoce a los grupos afectados como actores con voz propia? c. ¿El lenguaje utilizado es de empoderamiento o asistencialista?
5. Monitoreo y rendición de cuentas	¿Se prevén mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas orientados a asegurar el respeto, protección y cumplimiento progresivo de los derechos involucrados?	a. ¿Se establecen indicadores de cumplimiento o evaluación periódica? b. ¿Existen plazos, responsables y formas de reporte público? c. ¿Se consideran sanciones o consecuencias por incumplimiento?

Este enfoque permitió revisar cada instrumento según el reconocimiento de derechos, las garantías institucionales, los factores estructurales, la participación y los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; OCDE, 2019; OMS y Unesco, 2021). Estas categorías permitieron identificar patrones, ausencias y niveles de institucionalización, y aseguraron un análisis coherente con metodologías basadas en derechos humanos. Asimismo, el procedimiento mantuvo correspondencia con los estándares normativos vigentes y aportó profundidad al examen crítico de la acción estatal en materia de salud mental escolar.

El proceso analítico consideró tres etapas: organización del material mediante la lectura y relectura sistemática de los documentos; codificación abierta en Atlas.ti, orientada a identificar unidades de significado y patrones recurrentes asociados con las dimensiones del enfoque de derechos humanos; y categorización de los hallazgos en categorías analíticas que permitieran interpretar de manera consistente el corpus documental.

Resultados

A continuación, presentamos los resultados del análisis documental realizado sobre doce textos que abordan la salud mental en el contexto escolar. Siguiendo las orientaciones propuestas por organismos internacionales en materia de derechos humanos y políticas educativas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; Unesco,

2021; OMS y Unesco, 2021), el análisis se centró en identificar los derechos que los documentos ministeriales buscan resguardar, los mecanismos institucionales previstos para garantizar su ejercicio efectivo y el grado en que reconocen factores estructurales de desigualdad y vulneraciones de derechos, así como las medidas preventivas asociadas (OCDE, 2019).

Asimismo, considerando la atención que la literatura especializada ha prestado a estas temáticas (Edmondson, 1999; Nembhard y Edmondson, 2006; Shore et al., 2011; Eagly y Chin, 2010), examinamos cómo los textos representan a los sujetos de derechos, ya sea como actores con voz propia o como receptores pasivos. Finalmente, analizamos la presencia y densidad de mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, considerados indispensables para el cumplimiento progresivo de los derechos involucrados.

Los resultados se organizan en dos niveles de análisis: uno descriptivo y otro interpretativo-cualitativo.

Desde una perspectiva descriptiva, la revisión de los derechos humanos que los documentos buscan garantizar permitió identificar un total de nueve derechos; entre ellos, los más recurrentes fueron el derecho a la educación, presente en nueve documentos, y el derecho a la salud mental, en ocho. De igual modo, se consideraron otros derechos, como la protección y la seguridad, incluidos en siete documentos; la salud en general, también en siete; la no discriminación, en cinco, y la participación, en cinco.

En cuanto a las garantías institucionales, todos los documentos identifican instituciones responsables, entre ellas el MINEDUC, mencionado en ocho documentos; el MINSAL, en siete; el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en tres; la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en tres; las Secretarías Regionales Ministeriales, en tres; el Servicio de Protección de la Infancia, en tres; la Superintendencia de Seguridad Social, en uno; la Superintendencia de Educación, en uno, y el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas, en uno, entre otras.

Asimismo, seis documentos atribuyen responsabilidades a la comunidad educativa, incluidos trabajadores y empleadores de las escuelas, como actores clave en la implementación de las acciones previstas. Sin embargo, la asignación de recursos aparece solo en uno de los documentos, y únicamente dos textos señalan mecanismos formales para interponer reclamos en caso de vulneración de derechos.

En relación con los factores estructurales de la desigualdad, los doce documentos analizados reconocen en forma explícita la existencia de condiciones sociales y contextuales que afectan la salud mental en el sistema escolar. De ellos, diez mencionan la pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica como factores centrales que inciden en el bienestar de estudiantes y docentes, mientras que ocho identifican brechas territoriales.

Asimismo, nueve documentos señalan la desigualdad de género como un factor relevante, al destacar la sobrecarga emocional y laboral que recae principalmente en mujeres y cuidadoras. Por otra parte, siete documentos abordan la discriminación hacia grupos específicos, como estudiantes migrantes, pueblos originarios, personas LGBTIQ+ y estudiantes con discapacidad, como una fuente persistente de exclusión y malestar en el ámbito escolar.

El discurso participativo aparece en diez de los documentos analizados y promueve la voz de estudiantes, docentes y familias en la construcción de comunidades educativas saludables. Estos documentos incorporan algún tipo de mecanismo participativo, en especial talleres, mesas de trabajo, consultas y formas de articulación intersectorial. Asimismo, ocho documentos reconocen explícitamente a los actores involucrados (docentes, estudiantes y familias) como sujetos activos del proceso. La mayoría de los textos, diez en total, utiliza un tono orientado al empoderamiento, mientras que dos, un discurso de carácter asistencialista.

Los mecanismos de monitoreo y evaluación son los elementos menos presentes en los documentos consultados. Solo cinco incluyen alguna forma de evaluación o seguimiento, como indicadores o plazos, y tres especifican responsables institucionales o reportes públicos. Asimismo, solo dos textos establecen sanciones en caso de vulneración de derechos.

En síntesis, estos resultados muestran una configuración relativamente consistente de la acción pública en materia de salud mental escolar. Los documentos analizados registran una alta densidad de referencias a derechos, factores estructurales y mecanismos participativos; en cambio, la presencia de recursos, mecanismos de exigibilidad y sistemas de monitoreo es mucho menor. Esta distribución sugiere que la política pública ha avanzado con mayor fuerza en la definición de principios, orientaciones y responsabilidades que en la construcción de dispositivos institucionales destinados a garantizar su cumplimiento efectivo.

Reconocimiento de los derechos humanos

Desde una perspectiva interpretativa y cualitativa, los documentos revisados mencionan diversos derechos según la temática específica que abordan, como salud mental en comunidades educativas, prevención del suicidio, bienestar laboral docente, estudiantes trans- y estudiantes víctimas de catástrofes. En este conjunto, predominan el derecho a la salud mental y el derecho a la educación.

Asimismo, los derechos no aparecen con la misma intensidad ni adquieren el mismo significado en todos los documentos. Los textos centrados en prevención del suicidio y salud mental tienden a privilegiar el derecho a la salud y a la protección, mientras que aquellos orientados al bienestar docente, la convivencia escolar o la diversidad de género incorporan con mayor fuerza derechos vinculados con la participación, la no discriminación y el reconocimiento de la diversidad. Esto muestra que la noción de salud mental escolar se construye a partir de la articulación de distintos marcos de derechos, más que desde un enfoque único y homogéneo.

De acuerdo con el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos, "la salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico" (MINEDUC, 2023b, p. 4). El documento destaca que la salud mental no solo constituye una cuestión de naturaleza individual, sino que también se configura como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado. Además, resalta la dimensión colectiva de este derecho, en tanto su promoción contribuye al bienestar social, la equidad y el desarrollo sostenible de las comunidades.

Por su parte, el documento Prevención del suicidio en establecimientos educacionales señala que "el PEI es el referente que permite proyectar y programar las acciones que aseguren una educación de calidad para todos los estudiantes" (MINSAL, 2019b, p. 18). En este texto se destaca que el Proyecto Educativo Institucional constituye una herramienta valiosa para orientar acciones preventivas en los centros escolares. Este proyecto permite planificar estrategias sostenibles orientadas a promover el bienestar integral de los estudiantes, incluidas las encaminadas a la prevención de conductas suicidas. Esto resulta relevante, ya que las escuelas deben incorporar el derecho a la salud mental en su documentación institucional y articularlo con sus prácticas, orientaciones y acciones educativas.

En menor medida, los documentos reconocen el derecho a la protección y la seguridad, a la salud en general, a la no discriminación y a la participación. La incorporación de estos derechos amplía la comprensión de la salud mental escolar más allá de una dimensión exclusivamente clínica, al integrarla con principios de bienestar, equidad y participación. Asimismo, su presencia refleja una aproximación multidimensional al fenómeno, característica de las políticas educativas contemporáneas (Valdés et al., 2024), y reforzada por la documentación pública analizada.

Para el resguardo de estos derechos, la mayoría de los documentos cita de modo explícito un marco legal. Entre las normas más representativas se encuentran la Ley General de Educación (Ley 20.370/2009), la Ley 21.430 (2022), sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y la Ley 20.584, relativa a los derechos y deberes de las personas en salud, en especial en el contexto del fortalecimiento de las comisiones de protección de derechos en salud mental. Asimismo, los documentos incorporan políticas nacionales, como la Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030 y el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.

A su vez, los documentos mencionan a organizaciones internacionales, entre las que destacan la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El uso de fuentes emanadas tanto de autoridades nacionales como de organismos internacionales otorga mayor legitimidad y coherencia técnica a las recomendaciones y orientaciones formuladas en estos instrumentos. La incorporación de estos referentes permite alinear las acciones nacionales con estándares internacionales y fortalecer su enfoque de derechos humanos. Asimismo, ofrece un respaldo institucional más sólido a las estrategias educativas y de salud, lo que puede facilitar su implementación y posterior evaluación en distintos contextos escolares.

Garantías institucionales y exigibilidad

Los textos ministeriales analizados identifican múltiples actores responsables, lo que refleja una voluntad de coordinación intersectorial. Entre las instituciones y actores más mencionados se encuentran el MINEDUC, el MINSAL, así como los trabajadores, empleadores y equipos de gestión de las escuelas. Sin embargo, la presencia recurrente de actores institucionales no supone el mismo nivel de responsabilidad en todos los documentos. Mientras los instrumentos de política nacional asignan funciones principalmente a organismos estatales, varios documentos dirigidos a las escuelas trasladan una parte importante de las responsabilidades de

implementación a docentes, equipos directivos y comunidades educativas. De esta manera, la institucionalidad aparece distribuida de forma desigual entre los niveles centrales y locales.

Este enfoque, basado en la concurrencia de diversos actores, reconoce que la promoción del bienestar integral y la protección de derechos en el ámbito escolar no pueden recaer en un solo organismo, sino que exigen una articulación efectiva entre los distintos niveles institucionales y comunitarios. Asimismo, este enfoque compartido favorece la corresponsabilidad y fortalece la sostenibilidad de las acciones a largo plazo, al potenciar el trabajo conjunto entre los distintos órganos del Estado y las comunidades educativas.

No obstante, esta presencia institucional no siempre se traduce en asignación de recursos, ya que solo el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017) considera presupuesto. Del mismo modo, únicamente el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y la cartilla 2: Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública (MINEDUC, 2022b) incluyen mecanismos formales para presentar reclamos en caso de vulneración de derechos.

De esta manera, el ejercicio efectivo de los derechos depende, en la mayoría de los casos, de la voluntad local o de la capacidad técnica de los equipos educativos, más que de estructuras normativas, presupuestarias y de aseguramiento de resultados suficientemente sólidas. Esta situación limita la posibilidad de evaluar con continuidad las medidas implementadas y de sostener procesos de mejora permanente. La ausencia de respaldo financiero y de herramientas de reclamación constituye, por tanto, una brecha importante entre el reconocimiento institucional de los derechos y la operatividad efectiva de las medidas orientadas a garantizarlos.

Factores estructurales y prevención

Los documentos emanados del MINSAL (Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [2017] y Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 [MINSAL, 2019a]) hacen referencia a la pobreza y la exclusión social, las brechas territoriales, la desigualdad de género, la falta de articulación intersectorial y la estigmatización y discriminación hacia personas con discapacidad o condiciones neurodivergentes. Estos elementos responden a un diagnóstico macro del sistema de salud mental.

En los manuales dirigidos a las escuelas, como el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), se identifican factores como el estrés laboral docente, la sobrecarga administrativa, especialmente en mujeres, la precariedad institucional, la falta de recursos en escuelas públicas y subvencionadas, la desigualdad de género vinculada con el trabajo emocional y el liderazgo escolar, las brechas de formación y autocuidado, y la falta de reconocimiento de la voz docente en las políticas institucionales. En estos documentos, las desigualdades se abordan desde la experiencia laboral y emocional del profesorado.

En cuanto a las cartillas emanadas del MINEDUC (2022a, b y c), estas abordan temas diversos, pero comparten referencias a factores estructurales de desigualdad. En ellas se visibilizan desigualdades cotidianas desde un enfoque pedagógico y relacional, con un tono más inclusivo y educativo. Asimismo, las guías y orientaciones revisadas presentan aspectos comunes: riesgos psicosociales asociados con violencia, acoso y discriminación; vulneración de derechos por identidad de género u orientación sexual; pobreza y exclusión territorial que dificultan el acceso a servicios de salud mental; desigualdad intersectorial y desconfianza institucional.

La recurrencia de estos factores no implica de modo necesario una comprensión homogénea del problema. Mientras los documentos elaborados por el MINSAL tienden a presentar la pobreza, la exclusión social y las brechas territoriales como determinantes estructurales de la salud mental, los documentos elaborados por el MINEDUC desplazan el foco hacia las consecuencias que estas desigualdades tienen en la vida cotidiana de las escuelas. Así, los primeros construyen un diagnóstico de carácter sistémico, mientras que los segundos destacan experiencias concretas de malestar asociadas al trabajo docente, la convivencia escolar y las trayectorias educativas de estudiantes pertenecientes a grupos excluidos.

Esto permite reconocer que las problemáticas asociadas con la salud mental dependen de los contextos de interacción. En este sentido, los documentos ministeriales sostienen una perspectiva social y estructural que permite captar y comprender el malestar en las comunidades educativas.

Una de las tendencias más claras es el enfoque preventivo, centrado en el bienestar integral y la promoción de la salud mental, ya que todos los documentos privilegian la prevención por encima de una respuesta meramente reactiva. Los textos recientes, posteriores a la pandemia, priorizan la prevención del malestar docente, la sobrecarga laboral y la vulnerabilidad estudiantil, e incorporan dimensiones como la convivencia, la participación y el autocuidado institucional. En general, los documentos configuran una política de salud mental que avanza desde la promoción del bienestar hasta la prevención del daño, articulando enfoques estructurales, pedagógicos y clínicos.

Ahora bien, los hallazgos muestran que las escuelas enfrentan condiciones estructurales de distinta naturaleza (pobreza, estrés laboral y desigualdades de género) que los propios documentos consideran factores de riesgo, pero cuya atención excede la capacidad de acción de las comunidades educativas.

Participación y agencia

Los talleres aparecen como un mecanismo central para activar la participación docente y comunitaria en los documentos del MINEDUC, en particular en el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (2023b) y en el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (2024). Por su parte, las mesas de trabajo se presentan como mecanismos orientados a coordinar acciones entre educación, salud y otros sectores, con participación de representantes escolares. Este recurso aparece en documentos del MINSAL, como el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) y el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (2019a).

En cuanto a las consultas con comunidades educativas, estas buscan recoger percepciones, demandas y propuestas de distintos actores, como los docentes, los estudiantes y las familias, con consultas, diálogos y encuentros participativos. Este mecanismo se identifica en las cartillas 1 y 2 del MINEDUC (2022a y b). También se observan espacios institucionalizados de colaboración y corresponsabilidad, entendidos como instancias sostenidas dentro de las escuelas para promover la corresponsabilidad entre actores educativos y comunitarios. Estos espacios se proponen en la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019), Prevención del suicidio en establecimientos educacionales (MINSAL, 2019b) y ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas? (MINEDUC, 2025).

No obstante, la participación adquiere significados distintos según el tipo de documento. En los instrumentos ministeriales de carácter estratégico, sobre todo aquellos elaborados por el MINSAL, la participación aparece asociada con la coordinación intersectorial y la articulación institucional. En cambio, en las cartillas, manuales y orientaciones dirigidas a las comunidades escolares, la participación se expresa mediante talleres, diagnósticos participativos, espacios de diálogo y acciones de involucramiento de estudiantes, docentes y familias. Así, mientras algunos documentos resaltan la gobernanza de la política, otros ponen el acento en la participación cotidiana dentro de las escuelas.

La mayoría de los documentos reconoce a docentes, estudiantes y familias como sujetos activos del proceso, en especial aquellos relativos a salud mental escolar, prevención del suicidio y bienestar docente; entre ellos destacan el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019), el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a), Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres (MINEDUC, 2023a), las cartillas 1-3 (MINEDUC, 2022a, b y c), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019) y ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas? (MINEDUC, 2025).

En términos cualitativos, el lenguaje orientado al empoderamiento predomina sobre el asistencialista, en particular en materiales pedagógicos y guías elaboradas después de 2020. Algunos documentos expresan esta orientación con una retórica de agencia, centrada en la voz, el protagonismo y la corresponsabilidad de los actores educativos. Entre estos se encuentran el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres (MINEDUC, 2023a), el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a) y la cartilla 1 (MINEDUC, 2022a). Sin embargo, otros documentos, como Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019) y la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c), mantienen un discurso de carácter asistencialista.

Los resultados del análisis dan cuenta de un avance importante hacia enfoques más horizontales en el diseño de políticas escolares de salud mental y bienestar integral, expresado en los mecanismos participativos identificados.

Monitoreo y rendición de cuentas

Menos de la mitad de los documentos considera la evaluación o el seguimiento como mecanismos de monitoreo. Solo el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017) y el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a) especifican responsables institucionales y reportes públicos. De manera similar, el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c) establecen sanciones en caso de vulneración de derechos.

Los antecedentes analizados evidencian que la dimensión de monitoreo y rendición de cuentas es la menos desarrollada en este conjunto de documentos. En efecto, la mayoría no determina indicadores, plazos, responsables ni sanciones asociados al cumplimiento de los derechos que reconoce.

Discusiones y conclusiones

El presente estudio analizó, desde un enfoque de derechos humanos, doce documentos ministeriales sobre salud mental escolar. Los resultados muestran que la incorporación de este enfoque en las políticas públicas sobre salud mental escolar se encuentra en un proceso de consolidación principalmente discursiva. Si bien los documentos ministeriales evidencian avances relevantes en materia normativa, al reconocer derechos como la salud mental, la educación, la participación y la no discriminación, dicho progreso no se traduce en una institucionalidad capaz de garantizar su cumplimiento efectivo. Esto produce una brecha significativa entre el reconocimiento normativo y las condiciones reales para su implementación.

Esta situación pone de relieve una disociación persistente entre la densidad normativa del discurso de derechos y las capacidades institucionales disponibles para su realización efectiva. La ausencia de sistemas robustos de monitoreo, mecanismos formales de reclamo, asignación de recursos y dispositivos de rendición de cuentas convierte el lenguaje de derechos en una referencia normativa relevante, pero insuficiente para operar como garantía efectiva de los derechos reconocidos (UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021). Desde una perspectiva de derechos humanos, existe el riesgo de que este enfoque adquiera un carácter sobre todo simbólico cuando carece de herramientas institucionales que aseguren su aplicación territorial y exigibilidad, tal como han advertido los organismos internacionales y la literatura especializada en derechos económicos, sociales y culturales (Comité DESC, 1999, 2000).

La brecha observada parece responder, por lo tanto, a una característica estructural de la acción pública contemporánea. Los documentos analizados distribuyen responsabilidades entre múltiples actores e identifican a las escuelas como espacios privilegiados para la promoción y prevención en salud mental. Sin embargo,

esta ampliación de responsabilidades no se acompaña de una transferencia equivalente de recursos, capacidades técnicas, mecanismos de apoyo ni sistemas de seguimiento que permitan materializar tales obligaciones. En consecuencia, las comunidades educativas aparecen al mismo tiempo como destinatarias y ejecutoras de la política pública.

En este contexto, emerge una forma particular de gobernanza que podría describirse como corresponsabilidad asimétrica. Se espera que las escuelas desarrollen prácticas preventivas, inclusivas y participativas, aun cuando no necesariamente disponen de las condiciones institucionales para sostenerlas en el tiempo. La implementación de las orientaciones ministeriales queda a menudo supeditada a la capacidad de gestión local, a la creatividad de los equipos y a la disponibilidad de recursos propios de cada establecimiento. Esta delegación de responsabilidades permite caracterizar a la escuela resultante como una escuela autodidacta (Valdés et al., 2024): una institución que, ante la ausencia de andamiajes técnicos, recursos suficientes y criterios de actuación definidos con claridad, debe construir por cuenta propia sus saberes, acuerdos y prácticas en materia de salud mental. A diferencia de otras formas de autonomía escolar sustentadas en capacidades instaladas de manera previa, la autodidaxia aquí descrita emerge por defecto y no por diseño, por lo que puede transformarse en una fuente potencial de desigualdad entre escuelas.

Esta tendencia coincide con otros estudios nacionales que han identificado fenómenos de abandono tutelado en materia de garantía de derechos (Jiménez y Valdés, 2021). En estos casos, las escuelas reconocen y promueven derechos, pero deben hacerlo sin apoyos proporcionales a las responsabilidades que se les asignan. Hallazgos similares han sido documentados en otros contextos; por ejemplo, Anwar y Jain (2025) muestran que, en el sistema educativo malayo, la ausencia de roles definidos con precisión en las políticas de salud mental escolar lleva a que los docentes asuman tareas para las cuales no han sido preparados, con efectos negativos sobre su propio bienestar.

Los hallazgos también muestran una tensión particular respecto del enfoque preventivo promovido por la documentación ministerial. Los documentos reconocen de forma sostenida factores estructurales asociados con el malestar psicosocial, como pobreza, exclusión territorial, desigualdades de género, discriminación, sobrecarga laboral docente y precariedad institucional. Este hallazgo resulta relevante porque evidencia una comprensión de la salud mental que trasciende perspectivas individualizantes y se aproxima a los modelos contemporáneos basados en determinantes sociales de la salud (OMS, 2022). Además, se alinea con recomendaciones internacionales y con evidencia empírica que subraya la necesidad de abordar las condiciones estructurales que producen malestar, en lugar de limitarse a respuestas clínicas o remediales.

Sin embargo, la prevención aparece concentrada sobre todo en el ámbito escolar. Aunque los documentos reconocen factores estructurales de riesgo, las acciones propuestas recaen en gran medida en las capacidades de las propias comunidades educativas. En consecuencia, el alcance del enfoque preventivo se ve restringido por la falta de políticas intersectoriales robustas que intervengan sobre las condiciones estructurales que los mismos documentos identifican como problemáticas. De este modo, las escuelas son llamadas a gestionar consecuencias cuyos orígenes se sitúan, con frecuencia, fuera de su ámbito de acción.

Una situación similar se observa respecto de la participación y la agencia. Los resultados evidencian un avance significativo hacia enfoques más horizontales, expresado en el uso de talleres, consultas, mesas de trabajo y otros mecanismos participativos, así como en el predominio de un lenguaje orientado al empoderamiento de estudiantes, familias y equipos educativos. Este cambio representa una transformación relevante frente a modelos más tradicionales y asistencialistas, al reconocer a las comunidades escolares como actores capaces de intervenir de forma activa en la construcción del bienestar colectivo.

No obstante, la fuerza transformadora de estos enfoques depende de las condiciones institucionales que los sostienen. La participación adquiere mayor legitimidad, fortalece el sentido de pertenencia y contribuye a la sostenibilidad de las políticas cuando se desarrolla sobre bases materiales y organizacionales adecuadas. En ausencia de estas condiciones, existe el riesgo de que los mecanismos participativos operen como dispositivos consultivos o complementarios a decisiones definidas con anterioridad, lo que restringe su capacidad de incidencia real. Diversos autores han señalado que la participación y el enfoque de derechos pierden parte importante de su fuerza transformadora cuando no cuentan con recursos, mecanismos de seguimiento y estructuras institucionales que les den sustento (UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021; OMS y Unesco, 2021).

Desde esta perspectiva, la principal tensión identificada por el estudio puede resumirse en una paradoja: las escuelas son llamadas a cuidar sin ser cuidadas. Los equipos educativos deben promover el bienestar, prevenir problemas de salud mental, fortalecer la convivencia, contener situaciones de crisis y desarrollar prácticas participativas en contextos marcados, en reiteradas ocasiones, por sobrecarga laboral, demandas burocráticas crecientes y limitaciones institucionales. Esta situación coincide con investigaciones recientes que muestran cómo la falta de apoyos estructurales afecta de manera directa el bienestar de docentes y directivos (Cenedesi et al., 2024; Martínez-Líbano y Yeomans-Cabrera, 2024). En estas condiciones, el mandato de cuidar puede convertirse, de forma paradójica, en una nueva fuente de presión para quienes deben llevarlo a la práctica.

Desde el derecho internacional de los derechos humanos, esta situación plantea interrogantes relevantes respecto del principio de progresividad (Comité DESC, 2000). Cuando la garantía efectiva de los derechos depende sobre todo de capacidades locales desiguales, y no de mecanismos institucionales estables, existe el riesgo de que la corresponsabilidad termine operando como un modo de desplazamiento de obligaciones que corresponden en primer lugar al Estado.

En términos generales, el estudio lleva a concluir que avanzar hacia una política de salud mental escolar basada en derechos humanos exige superar el actual horizonte declarativo. Resulta necesario fortalecer la articulación intersectorial mediante recursos estables, responsabilidades institucionales definidas con claridad, mecanismos de seguimiento y evaluación, sistemas de rendición de cuentas y procedimientos de exigibilidad que traduzcan los derechos reconocidos en garantías efectivas para las comunidades escolares. Del mismo modo, la participación debe fortalecerse como una incidencia real en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas.

Finalmente, futuras investigaciones podrían profundizar en la manera en que estas orientaciones son apropiadas, reinterpretadas y puestas en práctica por los distintos actores escolares. En particular, resulta relevante comprender cómo los equipos directivos median entre las exigencias normativas, las condiciones institucionales disponibles y las necesidades concretas de sus comunidades, contribuyendo así a cerrar la distancia entre el reconocimiento formal de derechos y su realización efectiva en los territorios. Asimismo, resulta necesario avanzar hacia estudios que examinen cómo factores asociados al género, la clase social, el territorio, la discapacidad, la pertenencia étnica, la condición migratoria y las dinámicas familiares, comunitarias y entre pares influyen en las experiencias de salud mental de niños, niñas y adolescentes, así como en las posibilidades reales de implementación de estas políticas en contextos escolares diversos.

Financiamiento: Este trabajo fue financiado por el proyecto DI-01-25/NUC, titulado Núcleo de investigación sobre inclusión y salud mental: hacia un liderazgo escolar centrado en las personas, de la Universidad Andrés Bello (UNAB), Chile.

Referencias bibliográficas

Anwar, F. y Jain, J. (2025). Barriers and facilitators to Malaysian teachers' mental health literacy: A study on teachers' experiences. Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities, vol. 33, núm. 2, pp. 665–686. https://doi.org/10.47836/pjssh.33.2.08

Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A. y Kılınç, M. (2023). Social inclusion to promote mental health and well-being of youths in schools. En C. Boyle y K. A. Allen (eds.). Research for inclusive quality education (pp. 187–200). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-5908-9_9

Atkinson, P. y Coffey, A. (2006). Analysing documentary realities. En D. Silverman (ed.). Interpreting qualitative data (pp. 56–75). SAGE Publications.

Burns, J. K. (2009). Mental health and inequity: A human rights approach to inequality, discrimination and mental disability. En Health and human rights in a changing world (pp. 449–464). Routledge.

Canales, A., Claro, S., Cortés, F., Kuzmanic, D., Undurraga, E. A. y Valenzuela, J. P. (2022). Análisis de resultados de Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos Escolares en Pandemia: aprendiendo desde la realidad nacional. Informe de resultados del primer semestre (8 agosto 2022). Pontificia Universidad Católica de Chile/Universidad de Chile. https://uchile.cl/dam/jcr:e208f4f6-c711-490b-85d3-7d8e1da0178b/informe_covideducacion_reporteresumen1er-2022.pdf

Cavioni, V., Zanetti, M. A. y Pepe, A. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. International Journal of Emotional Education, vol. 12, núm. 1, pp. 17–36. https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/55039

Cenedesi, R. T. F., Mendonça, D. P., Silva, J. D. F., Souza, N. P., Pontes, M. T. G., Moura-Ferreira, M. C., Carraro, P. R., Silva, M. R., Vitório Pacheco, D. R., Almeida Araújo, M. A., Motta, R. y Cenedesi Júnior, M. A. (2024). Mental health education: Challenges and future perspectives. IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS), vol. 29, núm. 9, pp. 07–12. https://doi.org/10.9790/0837-2909090712

Chen, J., Zhang, S. X., Yin, A. y Yáñez, J. A. (2022). Mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in developing countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health, vol. 12, pp. 05011–05011. https://doi.org/10.7189/jogh.12.05011

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) (2000). Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto). Naciones Unidas.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) (1999). Observación general Nº 13: El derecho a la educación (artículo 13 del Pacto). Naciones Unidas.

Coronel-Santos, M. A. y Rodríguez-Macías, J. C. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. Frontiers in Sociology, vol. 7, pp. 978804–978804. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.978804

Daly, B. P., Resnikoff, A. y Litke, S. (2025). Effective school leadership for supporting students' mental health: Findings from a narrative literature review. Behavioral Sciences, vol. 15, núm. 1, pp. 36–36. https://doi.org/10.3390/bs15010036

Defensoría de la Niñez (2025). Diagnóstico sobre la situación de derechos de la niñez y adolescencia 2025. https://observatorio.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2025/04/Diagnostico-2025-Defensoria-Ninez-03-04-2025.pdf

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Heybati, K., Lohit, S., Abbas, U., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., Zuo, Q. K., Moskalyk, M., Ramaraju, H. B. y Heybati, S. (2023). Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1520, pp. 53–73. https://doi.org/10.1111/nyas.14947

Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2003). Collecting and interpreting qualitative materials (2a. ed.). Sage.

Eagly, A. H. y Chin, J. L. (2010). Diversity and leadership in a changing world. American Psychologist, vol. 65, núm. 3, pp. 216–224. https://doi.org/10.1037/a0018957

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, vol. 44, núm. 2, pp. 350–383. https://doi.org/10.2307/2666999

Flick, U. (2002). An introduction to qualitative research (2a. ed.). Sage.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2019). A human rights-based approach to education for all. Unesco.

Franco, K., Baumler, E., Torres, E. D. et al. (2023). The link between school climate and mental health among an ethnically diverse sample of middle school youth. Current Psychology, vol. 42, pp. 18488–18498. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03016-y

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C. y van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology, vol. 31, pp. 33–46. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105

García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. Enclaves del Pensamiento, vol. 8, núm. 16, pp. 13–29.

Gill, P. y Sartorius, N. (2020). Mental health and human rights. En The Cambridge handbook of psychology and human rights (pp. 189–204). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108348607.013

Hardy, S., Hallett, N. y Chaplin, E. (2019). Evaluating a peer support model of community wellbeing for mental health. Mental Health & Prevention, vol. 13, pp. 149–158. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.007

Jiménez, F. y Valdés, R. (2021). Políticas y prácticas inclusivas para estudiantes extranjeros en contextos de neoliberalismo avanzado: paradojas y contrasentidos del caso emblemático chileno. Educar, vol. 57, núm. 2, pp. 347–361. https://doi.org/10.5565/rev/educar.1302

Leiva, L., Barría, D. y Zavala-Villalón, G. (2024). Elementos del contexto interno que facilitan y obstaculizan la implementación de un programa en salud mental escolar. Psykhe, vol. 33, núm. 1. https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.36777

Long, E., Zucca, C. y Sweeting, H. (2021). School Climate, Peer Relationships, and Adolescent Mental Health: A Social Ecological Perspective. Youth & Society, vol. 53, núm. 8, pp. 1400-1415.

Margaretha, M., Azzopardi P. S., Fisher, J. y Sawyer, S. M. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. Front. Psychiatry, vol. 14:1126767. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1126767

Martínez-Líbano, J. y Yeomans-Cabrera, M. M. (2024). Depression, anxiety, and stress in the Chilean educational system. Frontiers in Education, vol. 9, pp. 1407021–1407021. https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1407021

McGorry, P., Gunasiri, H., Mei. C., Rice, S. y Gao, C. X. (2025) The youth mental health crisis: analysis and solutions. Front. Psychiatry 15:1517533. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1517533

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2025). ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas?

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2024). Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2023a). Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2023b). Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022a). Cartilla 1: Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022b). Cartilla 2: Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022c). Cartilla 3: Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2019). Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2025). Orientaciones técnicas: estrategia de establecimientos educacionales, promotores de salud.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2019a). Plan de Acción de Salud Mental 2019–2025.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2019b). Prevención del suicidio en establecimientos educacionales.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025.

Montero, M. y Hochman, E. (2005). Investigación documental: técnicas y procedimientos (3ª. ed.). Panapo.

Nembhard, I. M. y Edmondson, A. (2006). Making it safe. Journal of Organizational Behavior, vol. 27, núm. 7, pp. 941–966. https://doi.org/10.1002/job.413

Nygaard, M. A., Renshaw, T. L., Ormiston, H. E. et al. (2024). Factors shaping a proactive plan of care for student mental health. School Mental Health, vol. 16, pp. 253–266. https://doi.org/10.1007/s12310-024-09634-0

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2006). Frequently asked questions on a human rights-based approach to development cooperation. OHCHR.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1991). Principios para la protección de los enfermos mentales. Resolución AG 46/119.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2021). Reimagining our futures together.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). World mental health report. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2023). Mental health, human rights and legislation. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2021). Global standards for health-promoting schools. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) (2008). Integrating mental health into primary care. WHO.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019). OECD future of education and skills 2030: Student well-being. OECD Publishing.

Peña, T. y Pirela, J. (2007). La complejidad del análisis documental. Información, Cultura y Sociedad, núm. 16, pp. 55–81.

Prior, L. (2008). Repositioning documents in social research. Sociology, vol. 42, núm. 5, pp. 821–836. https://doi.org/10.1177/0038038508094564

Radojlović, J., Đonović, N. y Simović, T. (2016, agosto). Inclusive Education and Mental Health Preservation for Students. Iran J. Public Health, vol. 45, núm. 8, pp. 1089-1090. PMID: 27928539/PMCID: PMC5139970.

Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K. y Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. Journal of Management, vol. 37, núm. 4, pp. 1262-1289.

Tiwari, R. y Shukla, A. (2024). Unlocking the mind. Mind and Society, vol. 13, núm. 1, pp. 65–71. https://doi.org/10.56011/mind-mri-131-20248

Turner, J. y Friesen, S. (2024). Mapping education leadership of mental health promotion. Social and Emotional Learning, vol. 3, pp. 100031–100031. https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100031

Valdés, R., Catalán, R., Jiménez, F., Poblete, R., Abett de la Torre, P. y Martínez, S. (2024). The self-taught school: Inclusion of foreign students according to public action in Chile. Education Policy Analysis Archives, vol. 32. https://doi.org/10.14507/epaa.32.8677

Valdés, R. y Montenegro, A. (2023). Abordaje de la salud mental en escuelas inclusivas en tiempos de pandemia: Un estudio de casos. Revista Brasileira de Educação Especial, vol. 29, pp. e0246–e0246. https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0246