

La configuración de la salud mental escolar en Chile: políticas, tensiones de implementación y desafíos territoriales

 Rodrigo Rojas-Andrade ¹,  Nelly Gromiria Lagos-San-Martín ²,  Carlos Ossa-Cornejo ³

¹ Universidad de Santiago de Chile (USACH). Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades. Víctor Jara 3650, Tercer Piso, Estación Central. Santiago, Chile. ² Universidad del Bío-Bío, Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Educación y Humanidades. ³ Universidad del Bío-Bío, Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Educación y Humanidades.

Autor para correspondência/Author for correspondence: rodrigo.rojas.a@usach.cl

RESUMEN. La salud mental escolar en Chile se ha configurado mediante una arquitectura institucional compleja, compuesta por marcos legales, normativos, curriculares y programáticos, más que por una política única. Este artículo de reflexión analiza dicha configuración desde una perspectiva de derechos y desigualdad territorial, considerando sus implicancias para la acción educativa en comunidades escolares urbanas y rurales. Se desarrolla un análisis documental y argumentativo de los principales dispositivos que orientan la salud mental escolar en el país, con atención a las tensiones de implementación, la articulación intersectorial y los límites de las políticas universales en territorios rurales. Se sostiene que, aunque existen avances relevantes en el reconocimiento del bienestar socioemocional como parte de la educación integral, persisten problemas de coherencia, sobrecarga institucional, desigualdad territorial y adaptación contextual. Se concluye que es necesario fortalecer el rol pedagógico de la escuela, consolidar políticas más integradas, ampliar la formación docente y reconocer las especificidades territoriales de las comunidades educativas.

Palabras clave: salud mental escolar, desigualdad territorial, política educativa, educación rural, intersectorialidad.

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20727	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------



Este conteúdo utiliza a Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License
Open Access. This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

The Configuration of School Mental Health in Chile: Policies, Implementation Tensions, and Territorial Challenges

ABSTRACT. School mental health in Chile has been shaped through a complex institutional architecture composed of legal, regulatory, curricular, and programmatic frameworks rather than a single policy. This reflective article analyzes this configuration from a rights-based and territorial inequality perspective, considering its implications for educational practice in urban and rural school communities. It develops a documentary and argumentative analysis of the main devices that guide school mental health in the country, with attention to implementation tensions, intersectoral coordination, and the limits of universal policies in rural territories. The article argues that, although significant progress has been made in recognizing socio-emotional well-being as part of holistic education, problems of coherence, institutional overload, territorial inequality, and contextual adaptation remain. It concludes that strengthening the pedagogical role of schools, consolidating more integrated policies, expanding teacher training, and recognizing the territorial specificities of educational communities are necessary conditions for advancing school mental health.

Keywords: school mental health, territorial inequality, educational policy, rural education, intersectorality.

A configuração da saúde mental escolar no Chile: políticas, tensões de implementação e desafios territoriais

RESUMO. A saúde mental escolar no Chile tem se configurado por meio de uma arquitetura institucional complexa, composta por marcos legais, normativos, curriculares e programáticos, mais do que por uma política única. Este artigo de reflexão analisa essa configuração a partir de uma perspectiva de direitos e desigualdade territorial, considerando suas implicações para a ação educativa em comunidades escolares urbanas e rurais. Desenvolve-se uma análise documental e argumentativa dos principais dispositivos que orientam a saúde mental escolar no país, com atenção às tensões de implementação, à articulação intersetorial e aos limites de políticas universais em territórios rurais. Argumenta-se que, embora existam avanços relevantes no reconhecimento do bem-estar socioemocional como parte da educação integral, persistem problemas de coerência, sobrecarga institucional, desigualdade territorial e adaptação contextual. Conclui-se que é necessário fortalecer o papel pedagógico da escola, consolidar políticas mais integradas, ampliar a formação docente e reconhecer as especificidades territoriais das comunidades educativas.

Palavras-chave: saúde mental escolar, desigualdade territorial, política educacional, educação rural, intersetorialidade.

Introducción

En las últimas décadas, la salud mental escolar ha adquirido una relevancia creciente en las políticas educativas a nivel internacional, en estrecha relación con el reconocimiento del bienestar socioemocional como condición necesaria para el aprendizaje y el desarrollo integral (Kutcher et al., 2015; Margaretha et al., 2023; Moraes & Ribeiro, 2024). En el caso chileno, este proceso no ha seguido una lógica lineal ni centralizada, sino que se ha configurado a través de una arquitectura institucional compleja, compuesta por marcos legales, normativos, curriculares y programáticos que, en conjunto, delimitan el campo de acción de las comunidades educativas (Gallegos-Guajardo et al., 2015; Rojas-Andrade, 2022).

A diferencia de sistemas más integrados, la experiencia chilena se caracteriza por una progresiva institucionalización de la salud mental en la escuela, donde convergen dimensiones de convivencia, bienestar, protección de derechos y aprendizaje socioemocional (González, 2018; Rojas-Andrade & Leiva, 2018), los cuales aparecen para fortalecer otros ejes de la dimensión psicosocial en el sistema escolar, pero, por su naturaleza, comienzan a dar cuenta de la necesidad de establecer la salud mental como factor central (López et al., 2022; UNESCO, 2022). Este proceso ha implicado un desplazamiento significativo: desde una comprensión restringida, centrada en la intervención frente a problemáticas individuales, hacia una perspectiva amplia que reconoce la salud mental como un fenómeno colectivo, educativo y profundamente vinculado a la garantía de derechos (Margaretha et al., 2023).

En este contexto, el presente artículo propone analizar cómo se configura la salud mental escolar en Chile a partir de sus principales marcos estructurantes en el plano legal, normativo, curricular y programático, entendidos como dispositivos que orientan y regulan la acción educativa en este ámbito. Sobre la base de este análisis, se problematizan las tensiones que emergen en su implementación en las comunidades educativas, particularmente en la intersección entre demandas pedagógicas, exigencias institucionales, abordajes psicosociales y desigualdades territoriales. El artículo busca contribuir al debate sobre salud mental en comunidades educativas rurales y no urbanas a partir del caso chileno, mostrando que la existencia de marcos universales no garantiza por sí misma respuestas pertinentes para territorios con baja densidad institucional, dispersión geográfica y menor disponibilidad de apoyos especializados.

Este enfoque se sustenta en perspectivas que comprenden la salud mental escolar como un fenómeno sistémico y ecológico, situado en múltiples niveles de interacción

(Bronfenbrenner, 1979), así como en enfoques contemporáneos que promueven modelos integrales de intervención basados en la escuela como contexto privilegiado de desarrollo y bienestar (Weist et al., 2023). Desde esta perspectiva, la ruralidad no se entiende únicamente como localización geográfica, sino como una condición territorial que modula el acceso a recursos, la organización del trabajo escolar, las posibilidades de articulación intersectorial y las formas comunitarias de cuidado. Finalmente, se plantean orientaciones dirigidas a fortalecer su desarrollo desde una perspectiva ética y pedagógica, que reconozca el carácter formativo, contextual y relacional de la salud mental en el espacio escolar (Riedy et al., 2023).

Durante las últimas dos décadas, la política de salud mental en Chile ha experimentado una transformación significativa, transitando desde un modelo predominantemente institucional y centrado en la hospitalización psiquiátrica hacia un enfoque comunitario basado en la promoción de derechos, la inclusión social y la atención integral de las personas. Este proceso ha sido impulsado por diversos instrumentos normativos y programáticos, entre los que destacan el programa Construyendo Salud Mental, el fortalecimiento de los planes nacionales de salud mental y la promulgación de la Ley N.º 21.331 sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (Ministerio de Salud, 2017). Esta legislación establece que la atención debe desarrollarse preferentemente en contextos ambulatorios y comunitarios, promoviendo la participación social, la autonomía y el respeto por los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental (Ministerio de Salud, 2023).

Procedimiento analítico

Este artículo corresponde a un trabajo de reflexión teórico-documental orientado a examinar la configuración de la salud mental escolar en Chile desde una perspectiva de derechos. Para ello se revisaron marcos legales, normativos, curriculares y programáticos que han contribuido a institucionalizar el bienestar socioemocional, la convivencia educativa y la protección de derechos como dimensiones relevantes del quehacer escolar. El análisis no busca realizar una revisión sistemática ni una evaluación de impacto de las políticas, sino reconstruir críticamente la arquitectura institucional que organiza este campo y problematizar sus implicancias para las comunidades educativas.

El procedimiento analítico se desarrolló en tres movimientos. En primer lugar, se identificaron los principales dispositivos normativos y programáticos que vinculan educación,

salud mental, convivencia y desarrollo integral. En segundo lugar, se organizaron dichos dispositivos en cuatro planos de análisis: legal, normativo institucional, curricular y programático. En tercer lugar, se interpretaron las tensiones derivadas de su implementación, considerando literatura científica sobre salud mental escolar, intersectorialidad, modelos multinivel y educación rural. Esta estrategia permite situar la discusión no solo en el plano de las disposiciones formales, sino también en las condiciones institucionales y territoriales que median su traducción a prácticas escolares concretas.

Marco legal: la salud mental como derecho y responsabilidad del sistema educativo

La crisis sanitaria a partir de la pandemia por COVID 19 funcionó como un catalizador que visibilizó y agudizó las deficiencias previas, cambiando la percepción de la urgencia de la salud mental. Se agudizaron significativamente los trastornos de salud mental y los problemas de convivencia que ya existían en la escuela chilena; a esto se le agregó el desafío de la educación en línea, con el cambio abrupto de la instrucción tradicional en aula, a una instrucción remota generó experiencias negativas, dificultades de atención y sentimientos de aislamiento social que impactaron el bienestar subjetivo del estudiantado (Orrego, 2024).

Además de los avances desarrollados en el ámbito sanitario, la salud mental ha adquirido progresivamente un carácter estratégico dentro del sistema educativo chileno y ha sido reconocida como un componente fundamental para el bienestar integral, el desarrollo socioemocional y el aprendizaje de los estudiantes (Ministerio de Educación, 2025).

Rojas-Andrade y Leiva (2018) sostienen que la salud mental escolar en Chile se circunscribe en un conjunto de normas que amplían la comprensión del derecho a la educación, vinculándolo con el desarrollo integral, la protección y el buen trato. En este sentido, la salud mental en el contexto educativo engloba dimensiones colectivas como la convivencia escolar, el bienestar y las relaciones entre las y los integrantes de la comunidad educativa. De este modo, la salud mental constituye un componente clave para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

Tal como destaca el Centro UC de Estudios de Políticas y Prácticas en Educación (CEPPE), dos hitos marcan de manera transversal este proceso, por un lado, está la Ley de Subvención Escolar Preferencial (Ley N° 20.248) en 2008, que permitió la incorporación sistemática de profesionales psicosociales en las escuelas; y, por otro, la Ley General de Educación (Ley N° 20.370) en 2009, que incorporó explícitamente el desarrollo afectivo y ético

como parte de la educación, reconociendo las habilidades socioemocionales como esenciales (Guerrero et al., 2025).

En el año 2022, la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia viene a reforzar el enfoque de derecho, al establecer principios como el interés superior del niño y la autonomía progresiva, posicionando a las escuelas como garantes de derechos (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022). Más tarde, la Ley N° 21.809 sobre Convivencia, Buen Trato y Bienestar de las Comunidades Educativas profundiza esta articulación al vincular de manera explícita la convivencia, con el bienestar socioemocional y la función educativa, reafirmando al bienestar como un componente inherente al quehacer escolar y de este modo, hacer presente la salud mental (Ministerio de Educación, 2026).

Como refuerzos adicionales a estos marcos normativos, se suma la actualización de la Política Nacional de Convivencia Educativa 2024–2030 (Ministerio de Educación, 2024) y la estrategia intersectorial Seamos Comunidad (Ministerio de Educación, 2022), las cuales consolidan un enfoque basado en derechos, la corresponsabilidad institucional y la prevención. En conjunto, estos instrumentos no solo orientan la acción de los establecimientos educacionales, sino que también refuerzan la comprensión de la salud mental como un componente estructural del quehacer educativo, trascendiendo su dimensión clínica para situarse como una responsabilidad jurídica del sistema escolar y una condición indispensable para el logro de una educación de calidad (Guerrero et al., 2025).

Marco normativo institucional: regulación de la acción escolar y enfoque formativo

Sobre la base legal señalada anteriormente, el sistema educativo chileno ha desarrollado un marco normativo que orienta la acción de los centros educativos. Si bien existe progresión en la elaboración de protocolos y materiales de trabajo para apoyar el desarrollo saludable de los estudiantes, aun no se ha avanzado en el apoyo que requieren docentes y asistentes de la educación.

Uno de esos instrumentos clave es la Resolución Exenta N° 781 de la Superintendencia de Educación (2025), que establece que los reglamentos internos deben incluir protocolos frente a desregulación emocional, resguardo de la salud mental y prevención del riesgo suicida. Además, define principios rectores como dignidad, interés superior de niños y niñas, inclusión, participación y enfoque formativo.

Este énfasis desplaza la función del reglamento interno desde una lógica punitiva hacia una herramienta de gestión ética del bienestar y por tanto con carácter formativo; a ello se suma la guía práctica de medidas de seguridad en establecimientos educacionales, que integra la salud mental como dimensión inseparable de la seguridad escolar, promoviendo la prevención temprana y la detección oportuna de riesgos (Superintendencia de Educación, 2026).

Como refuerzos adicionales a estos marcos normativos, se suma la actualización de la Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030 (Ministerio de Educación, 2024) y la estrategia intersectorial Seamos Comunidad (Ministerio de Educación, 2022), las cuales consolidan un enfoque basado en derechos, la corresponsabilidad institucional y la prevención. En conjunto, estos instrumentos contribuyen a fortalecer una comprensión integral de la convivencia y el bienestar en el espacio escolar, orientando a los establecimientos hacia prácticas formativas, inclusivas y centradas en el cuidado de las comunidades educativas.

Un marco normativo relevante es la política pública de convivencia educativa 2024-2030 que ha propuesto el Ministerio de Educación de Chile (2024), que sostiene entre sus ejes de acción a la ética, comprendida como acción reflexiva y práctica que apunta al cuidado, respeto e inclusión del otro. En esta línea, se plantean como dimensiones la ética del cuidado y la ética de la justicia; esta propuesta responde claramente a comprender la ética como núcleo de la convivencia entendida como protección y formación de las personas.

Marco curricular: la salud mental como dimensión pedagógica

En el marco curricular chileno, las bases curriculares para la educación básica y media, plantean propósitos formativos que buscan desarrollar dimensiones del aprendizaje que van más allá de los contenidos de cada asignatura (Ministerio de Educación, 2012; 2015), estas finalidades educativas consignadas como Objetivos de Aprendizaje Transversales cumplen un rol clave, ya que permiten integrar el bienestar socioemocional como parte del proceso educativo, favoreciendo entornos de aprendizaje más inclusivos, seguros y significativos en cada una de las asignaturas del currículo.

En virtud de su carácter transversal, los OAT se orientan al desarrollo integral de los y las estudiantes, abarcando dimensiones personales, sociales y éticas. En este sentido, su concreción no se limita a instancias curriculares específicas, sino que se sustenta tanto en las prácticas pedagógicas desarrolladas en el aula como en el clima escolar, la convivencia y las interacciones cotidianas que configuran la experiencia educativa.

Por otra parte, con la finalidad de otorgar un espacio formativo específico al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, se incorpora la asignatura de Orientación, en la cual se establece como eje central el desarrollo socioemocional, el autocuidado y la convivencia educativa (Ministerio de Educación, 2012; 2015). En este marco, la salud mental deja de concebirse únicamente como una respuesta ante situaciones de crisis para posicionarse como un eje estructural del proceso educativo. Tal como señalan Guerrero et al. (2025), todo esto implica fortalecer un enfoque pedagógico de carácter preventivo, que promueva el bienestar como parte constitutiva del aprendizaje.

Como estrategia para la valorización del desarrollo de todas las dimensiones en las que se puede formar un ser humano, se crea el Diagnóstico Integral de Aprendizajes (DIA), que incorpora la evaluación socioemocional en dimensiones intrapersonales, interpersonales y ciudadanas (Agencia de Calidad de la Educación, 2020). Este instrumento (DIA) corresponde a un conjunto de herramientas evaluativas formativas que busca apoyar a los establecimientos educacionales en el monitoreo de los aprendizajes de los y las estudiantes y orientar la toma de decisiones pedagógicas en las escuelas. En este sentido, el DIA constituye una herramienta clave para promover una comprensión integral del aprendizaje, reconociendo la estrecha relación entre el desarrollo cognitivo y el bienestar socioemocional de los y las estudiantes.

En esta línea, a través de estos instrumentos el sistema educativo no solo busca monitorear los aprendizajes académicos, sino también relevar el desarrollo integral del estudiantado, reconociendo que variables como la autopercepción, la regulación emocional, la empatía y la convivencia inciden directamente en los procesos de aprendizaje.

En este ámbito también se puede plantear el aporte de la propuesta de la política nacional de convivencia educativa porque señala claramente cómo el cuidado, la convivencia, el desarrollo emocional, la inclusión efectiva y el manejo positivo de conflictos, son pilares de la acción educativa y basan el aprendizaje efectivo.

Desde una perspectiva pedagógica, la salud mental constituye una dimensión esencial de los procesos educativos, ya que influye directamente en el desarrollo cognitivo, emocional, social y moral de los estudiantes. La evidencia ha demostrado que variables como el bienestar psicológico, la regulación emocional, el sentido de pertenencia escolar y las relaciones interpersonales positivas favorecen la motivación, el compromiso académico y los logros de aprendizaje, mientras que las dificultades socioemocionales pueden obstaculizar la participación y el rendimiento escolar. En este sentido, la educación contemporánea ha

ampliado su foco más allá de la transmisión de conocimientos, reconociendo la necesidad de promover competencias socioemocionales, resiliencia, convivencia democrática y habilidades para la vida como parte integral del currículo y de la práctica docente. Desde esta concepción, la salud mental no solo representa una condición necesaria para aprender, sino también un objetivo formativo en sí mismo, orientado al desarrollo integral de la persona y al ejercicio pleno de la ciudadanía en contextos sociales cada vez más complejos y cambiantes (Durlak et al., 2011; OECD, 2021).

Marco programático: intersectorialidad y modelo multinivel

El desarrollo de programas y estrategias de acompañamiento y apoyo a las escuelas se ha establecido como un soporte importante en ámbitos del desarrollo personal y social. Uno de los primeros en Chile, ha sido Habilidades para la Vida (HPV) (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, 1998), programa que en la actualidad tiene cobertura nacional y se desarrolla en colaboración con las administraciones locales. La trayectoria del HPV, indica que fue implementado inicialmente en escuelas de educación básica, específicamente con alumnado de primer ciclo (6-9 años), luego se incorporó en la educación parvularia (4-5 años) y posteriormente, a partir del 2008, se implementa también en el segundo ciclo básico (10-14 años) (Leiva et al., 2015), lo que implica una cobertura etaria de gran envergadura.

El HPV busca fortalecer competencias interpersonales, sociales, cognitivas y afectivas, disminuir la repitencia y el abandono escolar, así como alcanzar una sana convivencia. En el mediano y largo plazo, persigue elevar la calidad de vida, prevenir daños en salud mental derivados de conductas violentas, depresión y consumo abusivo de alcohol y drogas (George et al., 2006). El modelo de este programa, incluye intervenciones universales en toda la comunidad educativa e intervenciones preventivas (de tipo selectivo) para los que presentan conductas de riesgo. También incluye acciones de diagnóstico y tratamiento en salud mental, y así apoyar la red de salud local.

La evidencia científica del programa HPV, revela efectos positivos en desempeño escolar (Delgado, Zúñiga, & Jadue, 2006; Leiva et al., 2015), razón por la cual se puede sostener que los programas de salud mental escolar como HpV pueden contribuir a mejorar los resultados académicos. Al tiempo que generan cambios conductuales en los niños, niñas y adolescentes participantes (Murphy et al., 2014).

En esta estructura del HPV se articulan Dispositivos de Apoyo Psicosocial -DAPS-, entendidos como estrategias orientadas a la intervención en crisis y recuperación socioemocional para comunidades educativas, especialmente en contextos de emergencia. Los DAPS son implementados desde el ámbito educativo a través de JUNAEB, los cuales se coordinan con la red de atención primaria de salud en el marco del modelo comunitario impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2017). Este modelo sitúa a la atención primaria como eje del cuidado en salud mental, favoreciendo la continuidad de la atención y el trabajo intersectorial entre educación y salud.

En paralelo, el modelo de salud mental en Chile impulsado por el MINSAL (2017–2025; plan de acción 2019–2025) se basa en un enfoque comunitario donde la Atención Primaria de Salud (APS) cumple un rol central en la detección, tratamiento y continuidad del cuidado en salud mental, promoviendo la articulación intersectorial.

En este contexto, la escuela se posiciona como un actor clave en la promoción y resguardo de la salud mental; aunque ello no la exime de tensiones asociadas a la delimitación de roles y responsabilidades entre los distintos sectores involucrados (Hoover & Bostic, 2021).

Tensiones y dilemas en la implementación de la salud mental escolar

La configuración de la atención en salud mental, aunque ha experimentado avances significativos, también evidencia una serie de tensiones estructurales (Ministerio de Salud, 2017; Ministerio de Educación de Chile & Ministerio de Salud, 2022). Entre ellas, destaca la coexistencia de múltiples marcos de acción que generan una sobrecarga institucional. En el contexto chileno, las escuelas deben responder de manera simultánea a exigencias legales, normativas, curriculares y programáticas, lo que puede derivar en procesos de implementación fragmentados, con un énfasis más bien burocrático que articulado (Agencia de Calidad de la Educación, 2019).

Por otra parte, se observa una tensión entre el enfoque pedagógico y el clínico. Aunque las políticas promueven una mirada preventiva y formativa, muchas escuelas enfrentan problemáticas complejas que superan sus capacidades, lo que favorece respuestas centradas en la medicalización o en derivaciones excesivas (Conrad, 2007; World Health Organization, 2022). Esto desplaza el foco desde lo educativo hacia lo asistencial y debilita la construcción de estrategias pedagógicas inclusivas y contextualizadas (Ministerio de Educación, 2019; Ministerio de Salud, 2026).

Además de lo anterior, la intersectorialidad genera zonas difusas de responsabilidad entre los distintos actores involucrados. Esta ambigüedad se vuelve especialmente crítica en aspectos como la gestión de información sensible, el resguardo de la confidencialidad y la toma de decisiones ante situaciones complejas o de riesgo (CEPAL, 2019). En muchos casos, la falta de protocolos claros y de coordinación efectiva puede derivar en respuestas tardías, duplicación de acciones o, por el contrario, vacíos de intervención, afectando la continuidad y pertinencia de los apoyos brindados a los estudiantes.

En esta misma línea, otra dimensión de la tensión señalada anteriormente, es la preocupación orientada mayoritariamente a los estudiantes de los establecimientos educativos, dejando de lado a un grupo fundamental en el proceso educativo como lo son docentes y asistentes de la educación. Diversos estudios han evidenciado que estos profesionales presentan elevados niveles de estrés laboral, agotamiento emocional y síndrome de burnout, asociados a factores como la sobrecarga de trabajo, las exigencias de rendición de cuentas, la gestión de la convivencia escolar y las crecientes necesidades socioemocionales de los estudiantes (Cornejo, 2009; Ossa et al., 2025). En respuesta a esta situación, las políticas educativas han comenzado a incorporar el bienestar laboral como un componente necesario para el fortalecimiento de las comunidades educativas, destacando la importancia de generar ambientes de trabajo saludables, promover el autocuidado y fortalecer el apoyo institucional a los equipos educativos (Cornejo, 2009; Orrego, 2024; Ossa et al., 2023).

Finalmente, se observa una brecha entre el mandato normativo y las condiciones reales de implementación, particularmente en términos de formación docente, recursos y apoyo institucional (OECD, 2017). Dichas tensiones no invalidan el modelo de salud mental chileno, pero sí evidencian la necesidad de avanzar hacia una mayor coherencia sistémica y claridad ética en la acción escolar, donde se pueda comprender cabalmente la salud mental como un derecho de todos y todas, como actores de la comunidad educativa.

Salud mental escolar, ruralidad y desigualdad territorial

Una dimensión especialmente relevante para analizar la configuración de la salud mental escolar en Chile es su expresión territorial. Aunque los marcos legales, normativos y curriculares poseen alcance nacional, su implementación no ocurre en condiciones homogéneas. Las escuelas rurales enfrentan desafíos asociados a la dispersión geográfica, la menor disponibilidad de servicios especializados, la baja matrícula, la organización multigrado,

la mayor cercanía entre escuela y comunidad y la necesidad de articular respuestas educativas con redes locales que muchas veces presentan baja densidad institucional. En este sentido, la pregunta por la salud mental escolar no puede separarse de las desigualdades territoriales que estructuran las oportunidades de acceso a apoyos, recursos profesionales y continuidad de cuidado.

El Ministerio de Educación ha reconocido que los establecimientos rurales conforman una parte significativa del sistema educativo chileno y que su diversidad territorial demanda políticas capaces de equilibrar orientaciones comunes con respuestas contextualizadas. En 2023, la educación rural incluía más de tres mil establecimientos, más de treinta mil docentes y más de doscientos ochenta mil estudiantes, lo que confirma que no se trata de un margen residual del sistema, sino de una realidad educativa extensa y diversa (Ministerio de Educación, 2024b). Además, el proceso participativo para la Política Nacional de Educación Rural relevó la necesidad de fortalecer recursos, infraestructura, redes de trabajo, formación específica y articulación intersectorial, todos elementos directamente relacionados con la posibilidad de implementar apoyos sostenidos de salud mental escolar.

Desde esta perspectiva, las tensiones descritas previamente adquieren una intensidad particular en escuelas rurales. La sobrecarga institucional puede ser mayor cuando los equipos son reducidos y deben asumir simultáneamente funciones pedagógicas, administrativas, comunitarias y psicosociales. La derivación a servicios especializados puede verse limitada por distancia, disponibilidad de transporte, tiempos de espera y escasa presencia de profesionales en el territorio. Asimismo, la cercanía entre escuela, familia y comunidad puede favorecer relaciones de confianza y cuidado, pero también generar desafíos adicionales en materia de confidencialidad, límites de rol y manejo de información sensible.

La ruralidad también tensiona la pertinencia cultural y organizacional de los modelos de salud mental escolar. Las estrategias diseñadas desde supuestos urbanos suelen considerar disponibilidad de equipos multiprofesionales, acceso regular a redes de salud, conectividad estable y separación clara entre instituciones. En territorios rurales, en cambio, las prácticas de cuidado suelen estar más estrechamente vinculadas a redes comunitarias, relaciones intergeneracionales, identidad local y formas situadas de pertenencia. Por ello, una política de salud mental escolar con enfoque de derechos no puede limitarse a instalar protocolos estandarizados, sino que debe reconocer los saberes locales, las dinámicas comunitarias y las condiciones materiales que hacen posible o inviable su implementación.

En consecuencia, el caso chileno muestra que el desafío no consiste únicamente en ampliar la cobertura de programas o producir nuevas orientaciones normativas, sino en avanzar hacia una territorialización efectiva de la política pública. Ello supone fortalecer capacidades locales, adaptar estrategias a escuelas multigrado y de baja matrícula, asegurar continuidad intersectorial en zonas con menor densidad institucional y construir mecanismos de acompañamiento que no reproduzcan una lógica urbanocéntrica. La salud mental escolar, entendida como derecho, exige entonces una política capaz de articular universalidad y pertinencia territorial, especialmente en comunidades rurales que históricamente han sido invisibilizadas por los diseños centralizados.

Discusión

El análisis de las políticas de salud mental implementadas en el sistema educativo chileno permite reconocer avances significativos en el posicionamiento del bienestar socioemocional como un componente de la educación integral. La salud mental escolar ya no aparece únicamente como una preocupación clínica o asistencial, sino como un ámbito progresivamente incorporado en marcos legales, normativos, curriculares y programáticos que orientan la acción de las comunidades educativas. Sin embargo, esta arquitectura institucional también evidencia límites importantes cuando se analiza desde las condiciones reales de implementación y desde las desigualdades territoriales que afectan a las escuelas rurales y no urbanas.

El análisis de las políticas de salud mental implementadas en el sistema educativo chileno permite reconocer avances significativos en el posicionamiento del bienestar socioemocional como un componente relevante de la calidad educativa. Sin embargo, también evidencia una serie de tensiones que han acompañado este proceso. Una de las más relevantes se relaciona con la creciente ampliación de responsabilidades asignadas a las escuelas. En la medida en que los establecimientos educativos han sido convocados a responder a problemáticas asociadas a la salud mental, la convivencia, la inclusión y la protección de derechos, se ha producido una expansión de sus funciones que, en ocasiones, desdibuja los límites entre las tareas pedagógicas y aquellas propias de los sistemas sanitario y social. Esta situación plantea el desafío de resguardar la especificidad educativa de la escuela, evitando que la respuesta a las dificultades emocionales y conductuales de los estudiantes derive en procesos

de medicalización o patologización de fenómenos que poseen una importante dimensión social, cultural y pedagógica.

Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de las capacidades profesionales de los docentes constituye una condición necesaria para abordar de manera adecuada los desafíos actuales. No obstante, resulta insuficiente comprender la formación en salud mental únicamente como una estrategia para la detección temprana de problemáticas. Más bien, esta debería orientarse al desarrollo de competencias que permitan comprender el bienestar desde una mirada integral, incorporando herramientas para la promoción de ambientes educativos saludables, el desarrollo socioemocional y la construcción de relaciones pedagógicas significativas. De lo contrario, existe el riesgo de transferir nuevas responsabilidades a los docentes sin modificar las condiciones estructurales que generan sobrecarga laboral y desgaste profesional.

Asimismo, la evolución de las políticas educativas chilenas muestra una creciente producción normativa y técnica destinada a orientar el trabajo escolar en materias de salud mental y convivencia educativa. Aunque esta tendencia refleja una legítima preocupación institucional, también ha generado escenarios de fragmentación y complejidad para los equipos escolares. La coexistencia de múltiples normativas, protocolos y orientaciones provenientes de distintos organismos puede dificultar la implementación efectiva de las políticas, especialmente cuando los establecimientos carecen del tiempo, los recursos o el acompañamiento necesario para traducir dichas disposiciones en prácticas concretas. En este sentido, uno de los desafíos pendientes consiste en avanzar hacia marcos de acción más integrados, coherentes y contextualizados, que permitan reducir la brecha entre las definiciones normativas y la realidad cotidiana de las escuelas.

Por otra parte, la evidencia acumulada durante las últimas décadas ha puesto de manifiesto que los problemas de salud mental que afectan a niños, niñas y adolescentes no pueden ser abordados de manera aislada por el sistema educativo. Aunque el discurso de la intersectorialidad ha estado presente de forma recurrente en las políticas públicas, su implementación práctica continúa enfrentando dificultades relacionadas con la coordinación institucional, la disponibilidad de recursos y la capacidad de respuesta de las redes de apoyo. Como consecuencia, las escuelas suelen asumir funciones de contención y gestión de casos que exceden sus atribuciones y capacidades. Esta situación revela la necesidad de fortalecer mecanismos efectivos de articulación entre los sectores de educación, salud y protección social,

promoviendo una corresponsabilidad real en la atención de las necesidades de bienestar de los estudiantes.

La escasa preocupación de promoción de la salud mental en establecimientos educacionales rurales es así mismo, un elemento que debe ser fortalecido, dejando de lado el enfoque urbanocéntrico ya señalado y que predomina en las políticas educativas chilenas. Ello implica consolidar una agenda de salud mental escolar que articule derechos, intersectorialidad, formación docente, cuidado comunitario y justicia territorial, de modo que las comunidades educativas rurales y urbanas puedan transformar las orientaciones existentes en prácticas sostenidas de bienestar, inclusión y protección.

En última instancia, cualquier análisis sobre las políticas de salud mental en educación debe sustentarse en el reconocimiento de que la salud mental constituye un derecho humano fundamental y no simplemente una condición deseable o un recurso instrumental para mejorar los resultados educativos. Concebir la salud mental como un derecho implica reconocer la responsabilidad del Estado y de las instituciones públicas en la generación de condiciones que permitan a todas las personas desarrollar su bienestar emocional, psicológico y social en contextos dignos, inclusivos y libres de discriminación.

Desde esta perspectiva, las escuelas no solo son espacios de enseñanza y aprendizaje, sino también escenarios privilegiados para la promoción de derechos, la participación y el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y adultos que conforman la comunidad educativa. Sin embargo, garantizar este derecho exige superar enfoques centrados exclusivamente en la intervención individual y avanzar hacia políticas que aborden las desigualdades sociales, las condiciones laborales de los profesionales de la educación y las barreras estructurales que afectan el bienestar de las comunidades educativas. De este modo, la salud mental deja de ser entendida como una responsabilidad individual o una respuesta frente a la enfermedad, para convertirse en un compromiso colectivo orientado a la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la dignidad humana.

Referencias

Agencia de Calidad de la Educación. (2019). Los Indicadores de desarrollo personal y social en los establecimientos educacionales chilenos: una primera mirada. https://archivos.agenciaeducacion.cl/estudios/Estudio_Indicadores_desarrollo_personal_social_en_establecimientos_chilenos.pdf

Agencia de Calidad de la Educación. (2020). Marco de evaluación de aprendizajes socioemocionales del Diagnóstico Integral de Aprendizajes (DIA). https://diagnosticointegral.agenciaeducacion.cl/documentos/Marco_Evaluacion_Socioemocional.pdf

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

CEPAL. (2019). Panorama Social de América Latina. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d72d0e2f-76bb-4857-9a02-101784439750/content>

Conrad, P. (2007). The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Johns Hopkins University Press.

Delgado, I. Zúñiga, V., & Jadue, L. (2006). Estudio comparativo de escolares que participaron del Programa Habilidades Para la Vida y SIMCE cuarto básico 2005: resumen ejecutivo. Santiago: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/03/Estudio-comparativo-de-escolares-que-participaron-del-Programa-Habilidades-para-la-Vida-y-SIMCE-4o-Basico-2005.pdf>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions, *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., & Halpern, M. (2015). The current state of school mental health approaches and initiatives in Mexico and Chile. In S. Kutcher, Y. Wei, & M. D. Weist (Eds.), *School Mental Health. Global Challenges and Opportunities* (pp. 156–169). Cambridge University Press.

George, M., Guzmán, M. P., Hartley, M., Squicciarini, A. M., & Silva, C. (2006). Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB: Patente ISBN 956-858601. Santiago: JUNAEB. Disponible en <http://www.junaeb.cl/habilidades-para-la-vida>

González, F. (2018). Origen del Programa HPV. In. Programa Habilidades para la Vida, *Apoyando el Bienestar en las Comunidades Educativas*, pp.11-28. https://fahu.usach.cl/site-assets/uploads/2023/03/Libro-HPV-Edicion-2020_.pdf

Guerrero, P., Claro, M., Gallardo, T., Dibona, G., & Julio, P. (2025). Intervenciones en salud mental y bienestar socioemocional en contexto educativos: Recomendaciones a partir del análisis de experiencias internacionales (CEPPE Policy Briefs, N° 38). Centro UC de Estudios de Políticas y Prácticas en Educación. <https://ceppe.uc.cl/images/contenido/policy-briefs/ceppe-policy-brief-n38.pdf>

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (2018). Programa Habilidades para la Vida I y II: Modelo de intervención. JUNAEB.

Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. (2015). Global school mental health. Considerations and future directions. In *School Mental Health. Global Challenge and opportunities* (Cambridge, pp. 299–310).

Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Simonsohn, A., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., Guzman, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14, 31-41. <https://doi.org/10.5027>

Leiva, L., George, M., Squicciarini, A., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1297. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.ipsm>

López, V., Álvarez, J. P., Morales, M., & Rosales, C. (2022). Retorno presencial a clases: Recomendaciones para la promoción del bienestar socioemocional y la prevención de la violencia escolar. https://eduinclusiva.cl/?sdm_downloads=retorno-presencial-a-clases-recomendaciones-para-la-promocion-del-bienestar-socioemocional-y-la-prevencion-de-la-violencia-escolar

Margaretha, M., Azzopardi, P. S., Fisher, J., & Sawyer, S. M. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. *Frontiers in Psychiatry*, 14(April). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1126767>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. (2022). Ley 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile (2026). Ley 21809 sobre convivencia, buen trato y bienestar de las comunidades educativas, con el objetivo de prevenir y erradicar el acoso escolar, la discriminación y todo tipo de violencia en los establecimientos educacionales. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1222799>

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2012). Bases Curriculares Primero a Sexto Básico. https://www.curriculumnacional.cl/sites/default/files/newtenberg/614/articles-22394_bases.pdf

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2015). Bases Curriculares 7° básico a 2° medio. <https://media.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/Bases-Curriculares-7°-basico-a-2°-medio.pdf>

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2022). Política de Reactivación Educativa Integral #SeamosComunidad. <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2022/05/PoliticaSeamosComunidad.pdf>

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2024). Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/pnce2024-2030/>

Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2024b). Informe final: Análisis del proceso de participación para el diseño de la Política Nacional de Educación Rural. <https://rural.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/22/2024/09/Informe-resultados-completo.pdf>

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2022). Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Cartilla 1 Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales. https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-342742_recurso_pdf.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf>

Ministerio de Salud. (2023). Construyendo Salud Mental: Estrategia nacional para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria. Santiago, Chile

Ministerio de Salud. (2026). Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes. <https://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>

Moraes, F., & Ribeiro, L. (2024). Saúde mental escolar: Diálogos com, de e para professoras e professores (Vol. 1). EDITORA CRV. <https://doi.org/10.24824/978652517076.3>

Murphy, M., Guzmán, J., McCarthy, A., Squicciarini, A. M., George, M., Canenguez, K., Dunn, E., Bear, L., Simonsohn, A., Somller, J., & Jellinek, M. (2014). Mental health predicts better academic outcomes: A Longitudinal study of elementary school students in Chile. *Child Psychiatry Human Development*, 1, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0464-4>

OECD. (2017). Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación. Educación en Chile. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2017/11/education-in-chile_g1g83cd5/9789264288720-es.pdf

OECD. (2021). Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/09/beyond-academic-learning_46cf4e15/92a11084-en.pdf

Orrego, V. (2024). El Impacto del COVID-19 en la Salud Mental de los Docentes Chilenos. *Psykhé* (Santiago), 33(1), 00107. <https://doi.org/10.7764/psykhé.2020.25197>

Ossa Cornejo, C., Jiménez Figueroa, A., & Gómez Urrutia, V. (2023). Salud mental y carga mental de trabajo en trabajadores de establecimientos educativos chilenos en contexto de COVID-19. *Revista Portuguesa de Educação*, 36(1). <https://doi.org/10.21814/rpe.24855>

Oyarzún, J. D. D. (2020). Tensions between education and development in rural territories in Chile: Neglected places, absent policies. En R. Papa (Ed.), *Handbook on promoting social justice in education* (pp. 283-307). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74078-2_25-2

Riedy, C., Parenti, M., Childers-McKee, C., & Teehankee, B. (2023). Action Research Pedagogy in Educational Institutions: Emancipatory, Relational, Critical and Contextual. *SAGE Journals*, 21(1), 3-8. <https://doi.org/10.1177/14767503221150337>

Rojas-Andrade, R. (2022). Salud Mental en Comunidades Educativas. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Rojas-Andrade, R., & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2), 151-162. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1101>

Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile. (2025). Aprueba circular que imparte instrucciones sobre reglamentos internos a establecimientos de educación básica y media resolución exenta N° 781 <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2025/12/REX-N%C2%B0-781-Circular-Reglamentos-Internos.pdf>

Superintendencia de Educación. (2026). Guía práctica de medidas de seguridad en establecimientos educacionales. <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2026/04/GUIA-PRACTICA-DE-MEDIDAS-DE-SEGURIDAD.pdf>

UNESCO. (2022). Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje: Nota informativa para gobiernos nacionales. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381965>

Weist, M. D., Hoover, S. A., Daly, B. P., Short, K. H., & Bruns, E. J. (2023). Propelling the Global Advancement of School Mental Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(4), 851-864. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00434-7>

World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6152a556-6893-4c4e-9ed8-094478bb25eb/content>

Zúñiga-Jara, S. & Pizarro-Leon, V. (2018). Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno. *Información Tecnológica*, 29(1), 171-180. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>

Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 22/04/2026
Aprovado em: 10/06/2026
Publicado em: 11/07/2026

Received on April 22th, 2026
Accepted on June 10th, 2026
Published on July, 11th, 2026

Contribuições no Artigo: Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

Author Contributions: The authors were responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

Conflict of Interest: None reported.

Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

Article Peer Review

Double review.

Agência de Fomento

Não tem.

Funding

No funding.

Como citar este artigo / How to cite this article

APA

Rojas-Andrade, R., Lagos-San-Martín, N. G., & Ossa-Cornejo, C. (2026). La configuración de la salud mental escolar en Chile: políticas, tensiones de implementación y desafíos territoriales. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20727.

ABNT

ROJAS-ANDRADE, R.; LAGOS-SAN-MARTÍN, N. G.; OSSA-CORNEJO, C. La configuración de la salud mental escolar en Chile: políticas, tensiones de implementación y desafíos territoriales. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20727, 2026.