

SALUD MENTAL Y BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA: UNA REVISIÓN DESDE EL CONTEXTO ESCOLAR

Jenny Maritza Ortega Salazar¹

maritzaorteg@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9273-1989>

**Institución Educativa
Municipio de Funes, Nariño
Colombia**

Recibido: 05/11/2025

Revisado: 08/12/2025

Aprobado: 14/01/2026

RESUMEN

En el contexto educativo de la sociedad actual, el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes se han convertido en una preocupación prioritaria en las instituciones educativas, para estudiar esta problemática se consideraron factores internos que pueden ser patologías genéticas o no, que generan estrés ansiedad, depresión, factores externos como dificultad en la regulación de emociones, dinámicas familiares disfuncionales y el uso inadecuado de tecnologías que han impactado significativamente el equilibrio emocional de los estudiantes. Este artículo de revisión bibliográfica tiene como propósito desde una narrativa abordar los antecedentes históricos y conceptuales de la depresión y la ansiedad, sus manifestaciones en adolescentes y su relación con el entorno escolar. Además, revisar programas y estrategias de intervención en el ámbito educativo, así como el rol de docentes y familias en la promoción de una cultura de bienestar utilizando el método de una revisión de la literatura científica (informes ministeriales, boletines del INS, publicaciones en SciELO/Elsevier, notas periodísticas relevantes y documentos internacionales) hasta el 12 de agosto de 2025, con el propósito de sintetizar y analizar la teoría disponible sobre la depresión y la ansiedad en adolescentes escolarizados en Colombia, identificando un

¹ Lic. En Educación Preescolar, Magister en Educación desde la Diversidad. Docente de la Institución Educativa Municipio de Funes. Nariño. Colombia.

aumento sostenido de problemas de salud mental entre jóvenes colombianos en la últimos años, centrando una atención especial a los factores asociados y estrategias de intervención implementadas en el contexto educativo. Los resultados que se encontraron después de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2023 es que uno de cada 25 adolescentes ha sufrido un trastorno mental. Estos hallazgos muestran como las instituciones educativas necesitan implementar capacitaciones, estrategias efectivas, rutas adecuadas para la atención, promoción detección temprana de las enfermedades mentales en los adolescentes.

Palabras clave: salud mental, ansiedad, depresión, contexto escolar.

MENTAL HEALTH AND SOCIO-EMOTIONAL WELL-BEING IN SECONDARY SCHOOL ADOLESCENTS: A REVIEW FROM THE SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT

In the educational context of today's society, the emotional well-being and mental health of children and adolescents have become a priority concern. The Colombian Ministry of Health, in its official reports, reports that between 2019 and 2023, more than 1,186,000 cases of depression were registered in Colombia. The highest rate in 2023 was in the 15-19 age group. To study this problem, internal factors were taken into account, which may or may not be genetic pathologies, which generate stress, anxiety, and depression. External factors such as difficulty regulating emotions, dysfunctional family dynamics, and the inappropriate use of technologies have significantly impacted the emotional balance of students. This bibliographic review article aims to address, from a narrative perspective, the historical and conceptual background of depression and anxiety, their manifestations in adolescents, and their relationship with the school environment. In addition, review programs and intervention strategies in the educational field, as well as the role of teachers and families in promoting a culture of well-being using the method of a review of scientific literature (reports ministerial reports, INS bulletins, SciELO/Elsevier publications, relevant journalistic notes, and international documents) until August 12, 2025, with the purpose of synthesizing and analyzing the available theory on depression and anxiety in adolescents enrolled in school in Colombia, identifying a sustained increase in mental health problems among Colombian youth in recent years, focusing

special attention on associated factors and intervention strategies implemented in the educational context. The results found after the 2023 National Mental Health Survey are that one in 25 adolescents has suffered from a mental disorder. Likewise, 13 percent of those surveyed reported having three or four symptoms of anxiety and 16 percent more than four symptoms of depression.

Keywords: mental health, anxiety, depression, school context.

INTRODUCCIÓN

En la última década del siglo XXI la salud mental y el manejo de emociones que hacen parte del bienestar emocional de los educandos es factor determinante en el desarrollo integral consolidado como un reto prioritario para las políticas públicas y el ámbito educativo a nivel nacional según la Organización Mundial de la Salud estima que uno de cada siete adolescentes padece algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las enfermedades mentales más recurrentes. Frente a esta problemática, si existen planes y programas desde el Ministerio de Salud, también del Ministerio de Educación empero aún persisten algunos interrogantes: ¿Como enfermedades mentales como ansiedad y depresión afectan la vida escolar y como los docentes pueden implementar estrategias para la detección temprana de las enfermedades mentales?

Esta situación de las enfermedades mentales en los adolescentes cobra vital importancia debido a que estudios realizados frente al tema revelan como la ansiedad y depresión afectan significativamente en el desarrollo integral de los educandos, las relaciones sociales, la comunicación y la interacción con la sociedad. Sin embargo, en

algunas de las instituciones educativas se presentan problemáticas álgidas con adolescentes que padecen crisis emocionales que en algunos casos han terminado en enfermedades mentales de mayor complejidad e incluso el suicidio, lo que puede ser causado porque aún no se asume una gestión activa en el cuidado, promoción y prevención del bienestar emocional y la salud mental.

No obstante, pese a que existen políticas de salud mental como por ejemplo el Departamento Nacional de Planeación plantea cuatro líneas estratégicas, donde destaca “Salud y bienestar para las juventudes” o la más reciente Ley de Salud Mental 2460 aprobada en julio de 2025, que elimina el requisito de cita con medicina general para remisión a psicología, según esta ley los adolescentes y jóvenes pueden acceder a al servicio psicológico directamente, así como también esta ley propende la educación emocional en las instituciones educativas que dan origen las diferentes rutas de atención, en las instituciones; pese a la normatividad vigente los docentes aún carecen de estrategias que prevengan y atiendan esta problemática de manera integral.

Este artículo tiene como propósito revisar la literatura científica y los datos nacionales recientes para identificar la magnitud, los determinantes y las estrategias de intervención en salud mental y bienestar socioemocional de adolescentes en secundaria. Para lo que se plantea un recorrido a través de la historia de las enfermedades mentales, marco conceptual sobre salud mental y bienestar socioemocional en adolescentes, con definiciones y fundamentos teóricos de los factores escolares que pueden agravar o mitigar estos padecimientos. Asimismo, se presentan propuestas para la intervención

educativa, alineadas con políticas públicas vigentes y con el objetivo de fomentar comunidades escolares emocionalmente saludables, finalmente la discusión, contrastando los hallazgos con el contexto colombiano, e identificando vacíos de conocimiento y las conclusiones orientadas al mejoramiento de las prácticas escolares basadas en evidencia.

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

La salud mental consiste en el equilibrio mental, psicológico y emocional, factores que permiten identificar sus capacidades, sus habilidades emocionales, su forma de ver y afrontar la vida cotidiana que responde a retos y desafíos, siendo capaz de influenciar y transformar sus realidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), la salud mental en los contexto escolares se ha consolidado como un eje transversal en la formación integral de los educandos que están en un proceso de estructuración de las bases de su personalidad, etapa donde se establecen los principios axiológicos que rigen su desenvolvimiento social y personal.

Según el Ministerio de Salud Colombiano para el año 2024 el 44,7 % de niños y adolescentes entre 6 y 17 años presentaron problemas de salud mental, principalmente ansiedad y depresión, lo cual genera mayor tiene la preocupación dado que niños, niñas atraviesan una etapa de mayor vulnerabilidad de ellos, aproximadamente un 15 % ha sufrido episodios de ansiedad severa, y el 10 % ha tenido intentos de suicidio en algún

momento de su vida. Además, solo el 30 % de quienes requieren atención psicológica acceden a ella con oportunidad, debido a barreras como falta de especialistas y desconocimiento de los servicios disponibles.

En Bogotá en 2024, se reportaron 30.209 casos de intención suicida, de los cuales casi el 30 % correspondió a jóvenes en etapa adolescente o juvenil. En el primer semestre de 2023, se produjeron 1.540 suicidios en menores de edad y jóvenes en Colombia: 479 correspondieron a jóvenes, 142 a adolescentes y 1 a un niño. Un informe reciente también contabiliza 230 suicidios en niños, niñas y adolescentes en 2023, y 140 en el primer trimestre de 2024. Estas cifras muestran un aumento en los casos de niños y adolescentes en Colombia que se enfrentan a retos significativos en salud mental, con implicaciones en su desarrollo emocional, escolar, social y físico.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE SALUD MENTAL.

Históricamente, el tratamiento y comprensión de los trastornos mentales ha atravesado desde explicaciones religiosas y creencias populares hasta llegar a los estudios científicos que han descubierto factores biopsicosociales. En la Antigüedad, las alteraciones psicológicas eran interpretadas como manifestaciones de deidades o posesiones demoniacas, dando paso a prácticas como exorcismos para liberar a las personas. No obstante, con Hipócrates (siglo V a.C.) surge un planteamiento naturalista que utiliza el concepto de melancolía producido por un desequilibrio de humores

corporales, específicamente el exceso de bilis negra que desembocaban en desanimo, y miedo constante, delirios, muy parecido a la concepción actual de depresión que comprende tristeza, desaliento, desanimo, miedo, ira, delirios y obsesiones.

En la Edad Media, la doctrina religiosa predomina ante las enfermedades mentales, reafirmando el estigma de las personas por ser poseídas, a causa de un castigo o pecado, llevando a que las familias aislen a sus parientes siendo excluidos de la vida en sociedad incluso Martin Lutero filósofo, teólogo y fraile católico argumentaba que las personas con enfermedades mentales no tenían alma, no eran elocuentes, no tenían razón eran poseídas por algún demonio por lo tanto debían ser confinadas al aislamiento . Posteriormente en el Renacimiento se vivió una etapa de transición: aunque persistían enfoques supersticiosos y tratamientos rudimentarios, surgían nuevas corrientes de pensamiento que veían los trastornos mentales como condiciones naturales, sujetos a estudio y compasión. La mente empezaba a ser comprendida dentro del marco humano, no del sobrenatural.

En la Ilustración no muestra una práctica clínica realista, sino un reflejo cultural del renacimiento: una sociedad que empezaba a cuestionar lo sobrenatural, pero que aún no contaba con un marco científico sólido para entender la mente , los médicos Vincenzo Chiarugi y Philippe Pinel desde una postura que abarca lo psicológico y lo físico, argumentaban que los cambios psicológicos y físicos perturbaban el funcionamiento interno del sistema nervioso y originaban trastornos mentales y que se debía dar tratamientos con un enfoque más humano promoviendo condiciones de trato

digno en los hospitales psiquiátricos mediante la anulación del castigo físico, condiciones adecuadas de higiene y la incorporación de un enfoque moral en la atención clínica (Berti Bock, 1971). En el siglo XIX fue el paso de un enfoque custodial (encerrar al enfermo) a un enfoque científico y humanitario (clasificar, comprender y tratar).

Los autores de esta época sentaron las bases para la salud mental como campo interdisciplinario entre medicina, psicología y ciencias sociales; el siglo XX, la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología clínica como disciplinas estructurantes del campo de la salud mental. Freud (1917), en su obra *Duelo y melancolía*, propone que la depresión ocasionada a un duelo inhibido cuya carga emocional es interiorizada y dirigida contra el propio yo. Posteriormente en 1952, la creación del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) divulgó la clasificación de diagnósticos y el desarrollo de tratamientos más estructuradas.

Actualmente, la comprensión de los trastornos mentales, resulta de la integración de factores biológicos (genética, neuroquímica), psicológicos (procesamiento emocional, mecanismos de afrontamiento) y sociales (dinámicas familiares, escolares y comunitarias). Los trastornos mentales pueden tener origen genético, origen psicológico y social, y sus manifestaciones pueden presentarse en los ámbitos donde el individuo se desenvuelve, la preocupación se halla en que aún persiste el desconocimiento de estas patologías como problemas de salud, en ocasiones tanto padres de familia y docentes confunden las enfermedades mentales con aspectos comportamentales propios de la adolescencia, es por esta razón que esta revisión cobra importancia desde lo teórico

porque se hace necesario conocer la información de las enfermedades mentales (causas, factores y estrategias de atención) para obtener las herramientas adecuadas para trabajar en prevención y atención.

En el caso colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) en sus informes de investigaciones expresa que se han elevado los diagnósticos de ansiedad y depresión en adolescentes a partir de 2019 y se incrementaron posterior a la pandemia COVID-19. De cara a esta problemática ha formulado una Política de Salud Mental 2024–2033 cuyo objetivo es un abordaje interinstitucional al interior de los territorios con énfasis en los entornos escolares para desarrollar estrategias de promoción, prevención del bienestar psicológico y la mitigación de riesgos biopsicosociales. Bajo el mismo paradigma el Congreso Nacional de la República de Colombia estableció la Ley 2383 de 2024 que manifiesta la obligatoriedad de la educación socioemocional en el currículo colombiano, reconociendo su impacto en el desarrollo integral de los estudiantes (Congreso de Colombia, 2024).

Teniendo en cuenta la Política de Salud Mental y la ley 2383 se debe resignificar el papel educativo debido a la necesidad imperante de fortalecer las capacitaciones de los maestros en la problemática de salud mental aunado con el orientador escolar, de esta manera se logra la efectividad de las estrategias en el aula, para la detección temprana de las situaciones de salud mental y el oportuno manejo de crisis que los educandos puedan presentar. Tema primordial como estrategia dentro del aula es trabajar de forma transversal en las áreas de conocimiento el fortalecimiento y desarrollo

de habilidades emocionales en los estudiantes, la relevancia de este proceso radica en que responde a las necesidades de los educandos, generando un diagnóstico de las problemáticas de salud que se puedan crear políticas institucionales de prevención de riesgos psicológicos atendiendo el estado emocional, y así las instituciones se alinearían con las exigencias normativas actuales.

LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES.

El medico griego Hipócrates describió la melancolía con síntomas como desanimo, y miedo constante, términos que son muy parecidos a la concepción hoy que incluye tristeza, desaliento, desanimo, miedo, ira, delirios y obsesiones. El término “depresión” proviene del verbo latino “deprimiere”, que significa “presionar hacia abajo” y fue utilizado desde el siglo XIV, incluso por grandes autores de la literatura inglesa. La depresión en adolescentes se manifiesta con bajo estado de ánimo, irritables, desean estar aislados del grupo social, demuestran mal temperamento, se sienten inútiles, presentan desinterés por actividades que antes disfrutaban, están a menudo tristes, alterando sus dinámica familiar debido a que no desean integrarse, presentan insomnio, deseo de comer mucho o no comer nada, baja comunicación con su padres y familiares y en el entorno escolar presentan bajo rendimiento, distracción en clases, ausentismo mental, falta de motivación y poca interacción social.

Las estadísticas del Ministerio de Salud en Colombia (2024) enfatizan la necesidad inaplazable de intervenciones efectivas y oportunas en el ámbito educativo. Los factores que pueden desatar síntomas de depresión en los adolescentes son variados. En el entorno familiar, se destacan situaciones como hogares disfuncionales, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, negligencia y falta de afecto. En el ámbito escolar, el acoso, la presión académica y la exclusión social son factores que contribuyen al malestar emocional. Muchas veces, estas experiencias pasan desapercibidas debido al miedo, la estigmatización o la falta de canales de comunicación adecuados.

Desde una perspectiva psicológica de Manual MSD por William Coryell, MD, University of Iowa Carver College of Medicine modificado en abril de 2025, hay diferentes tipos de trastornos depresivos, entre los que se encuentran:

- **Trastorno depresivo mayor:** Este trastorno se manifiesta por medio de sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración que intervienen en el desarrollo de su vida diaria y van acompañados con cambios en el funcionamiento normal del cuerpo del adolescente

- **Distimia o trastorno depresivo persistente:** el adolescente siente que es fracasado, sin esperanza, improductivo, solo desea estar en su cuarto, se presenta ausentismo en el aula escolar, no se siente capaz de lograr nada, le cuesta divertirse, se queja de lo que le rodea y de todo lo que piensa, tiende a tener problemas de relacionarse socialmente.

-El trastorno de desregulación disruptiva: el estado de ánimo se caracteriza por una irritabilidad intensa, episodios de ira que pueden parecer exagerada ante situaciones. Es crucial detectar estos síntomas lo antes posible. Los docentes a sus jornadas diarias de trabajo están en una posición única para notar señales de alerta, como el aislamiento, la caída en el rendimiento escolar, cambios de humor y comportamientos autolesivos. Sin embargo, para que esto funcione de manera efectiva, es esencial ofrecer formación especializada en salud mental y establecer protocolos claros para actuar en casos sospechosos.

Desde esta perspectiva subyace la importancia que padres de familia y educadores conozcan el referente teórico de esta problemática, de las enfermedades mentales como ansiedad y depresión que han crecido vertiginosamente en los adolescentes, así como también la adquisición de las diversas herramientas para detectar signos de las patologías mencionadas de forma temprana para brindar una atención oportuna e integral. Por lo tanto, la depresión en adolescentes debe ser visibilizado y atendido oportunamente, teniendo en cuenta que esta situación es un reflejo de dinámicas sociales, familiares, educativas y sociales, por lo tanto requieren una atención desde los diversos ámbitos, uniéndose esfuerzos que coadyuven al bienestar de los estudiantes; la escuela, como un segundo hogar, tiene la responsabilidad y la capacidad de convertirse en un espacio seguro y transformador ante los problemas de salud mental por los cuales actualmente se atraviesa.

ANSIEDAD EN ADOLESCENTES.

La ansiedad proviene del latín “anixietas” que se relaciona con opresión o angustia, aunque en principio es una emoción natural de todos los seres humanos cuando se enfrentan a situaciones de peligro o de riesgo interno o externo. La ansiedad se sale de la normalidad cuando la emoción es exacerbada, continua y frente a determinadas situaciones se convierte en detonante de conductas, este trastorno puede durar seis meses o empeoran sino se recibe tratamiento. En la adolescencia, la ansiedad adquiere una magnitud particular, ya que es una etapa importante en el individuo para el desarrollo emocional, social y académico.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los trastornos de ansiedad son actualmente los más comunes a nivel mundial, y afectan especialmente a la población joven. En Colombia, cifras del Instituto Nacional de Salud (2023) indican que entre un 4.4 % y un 5.5 % de adolescentes presentan síntomas clínicos de ansiedad, y este porcentaje ha tendido a aumentar debido a factores sociales, familiares y escolares, además de las secuelas emocionales dejadas por la pandemia de COVID-19. Los signos de ansiedad en adolescentes pueden variar, pero suelen incluir preocupaciones ante el futuro, problemas de concentración, irritabilidad, cansancio constante, alteraciones en el sueño, estrés agudo, palpitaciones, e incluso ataques de pánico sin razón. En el entorno escolar, la mayoría de veces se traduce en dificultades de aprendizaje sin razón aparente, temor al fracaso, evitación afectiva, aislamiento en

las actividades sociales y descenso en el rendimiento académico. Suele suceder que esta sintomatología sea ignorada o se confunda con falta de interés, indisciplina o indiferencia a las clases o profesores o apatía al estudio.

Según la Organización Mayo Clinic líder mundial en atención médica, educación e investigación con actualización 2025 existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, entre los más comunes se encuentran:

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): consiste en una preocupación persistente y difícil de controlar sobre diferentes eventos de la vida, objetos y diversas situaciones.

Fobias específicas: miedo desproporcionado frente a objetos o situaciones particulares, como los exámenes o hablar en público. Este trastorno en algunos casos en las instituciones educativas pasa inadvertido, en caso muy puntual algunos adolescentes que deben realizar exposiciones se quedan sin voz, se olvida su tema o rompen en llanto y el docente suele pensar que es solo por falta de preparación.

Trastorno de ansiedad social: temor intenso pasar por vergüenza pública o rechazado por los demás tratan de evitar el contacto social o eventos públicos. En las aulas escolares se presentan situaciones donde los educandos vienen con cargas emocionales o traumas anteriores (abusos, maltratos, acoso, entre otros) que hacen que los adolescentes sean aprensivos a socializarse y pretenden casi siempre quedarse al margen de la vida social

Las causas de la ansiedad suelen dividirse en tres grandes grupos: las genéticas, las psicológicas (traumas, baja autoestima, formas inadecuadas de afrontar el estrés) y las sociales (ambientes escolares hostiles, presión académica, entre otros). En los últimos años, con el avance tecnológico se ha sumado un nuevo factor: el uso excesivo de redes sociales y tecnología, que ha creado un entorno donde se imponen modelos, patrones y estándares a seguir con lo que los adolescentes batallan por un intento de alcanzar parecerse a otros en redes, lo que ha generado estrés, una exposición exagerada y la elevación por el conocimiento fatuo.

En muchos casos las instituciones educativas no están preparadas para afrontar de manera apropiada estas situaciones de allí la importancia de realizar una atención integral a los estudiantes brindándoles herramientas prácticas para gestionar sus emociones y establecer relaciones saludables, aportando a la formación de ciudadanos más resilientes y empáticos, capaces de enfrentar los retos de su entorno con mayor equilibrio. En particular, al enfocarse en estudiantes adolescentes con el apoyo de equipos interdisciplinarios que incluyan docentes capacitados para el manejo adecuado en el aula, con el apoyo orientadores escolares y profesionales en psicología. El tratamiento de la ansiedad en adolescentes requiere diversas técnicas como la psicoterapia, que coadyuvan al paciente a desarrollar habilidades para el manejo de la ansiedad, en las instituciones se sugiere trabajar técnicas de relajación, respiración consciente, desarrollar habilidades de afrontamiento, establecer rutinas claras, etc. La

otra manera de tratar la ansiedad es con el uso de fármacos, lo cual depende del profesional que atiende y la patología que presenta en este caso el educando

La familia tiene una función vital en la intervención adecuada de las enfermedades mentales en los adolescentes porque son quienes deben validar emociones, escuchar sin juzgar y reducir el nivel de tensión en casa. Así como también la formación integral que se reciba en el ámbito escolar es clave fomentar habilidades socioemocionales como la autorregulación, la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y la resiliencia. Estas herramientas no solo ayudan a reducir la ansiedad, sino que también fortalecen el bienestar general de los estudiantes, que permitirá un mejor clima escolar y un entorno biopsicosocial adecuado.

En resumen, la ansiedad en la adolescencia es un problema real, exige fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana en los ámbitos escolares, la familia y sociedad en general para garantizar el acceso oportuno a atención psicológica especializada y promover políticas intersectoriales que aborden no solo los síntomas, sino también las causas estructurales que deterioran el bienestar emocional de los adolescentes.

BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL EN EL CONTEXTO ESCOLAR.

Según Daniel Goleman (1995) el bienestar emocional requiere de una inteligencia emocional, porque genera la capacidad de reconocer, comprender y regular sus emociones, permitiendo establecer vínculos saludables, tomar decisiones responsables y afrontar desafíos cotidianos con resiliencia. En el contexto escolar, un estudiante que ha adquirido una adecuada autorregulación de emociones, es tan importante como el desarrollo cognitivo, debido a que influirá positivamente en su desempeño académico, tendrá buenas prácticas de sana convivencia, tendrá una mejor perspectiva de sí mismo que favorece su autoimagen y por ende su identidad personal.

Diversos estudios han evidenciado que los estudiantes con una mayor capacidad de manejo y regulación de emociones obtienen mejores resultados académicos, disminuyen los problemas de convivencia y tiene una disposición más positiva hacia el aprendizaje (García Cruz et al., 2019; Reyes Rojas et al., 2019). Por el contrario, los educandos que no hacen un manejo adecuado de las habilidades emocionales y sociales reflejan renuencia al contacto social, tienen baja estima, ansiedad, depresión y riesgo de deserción escolar. Otro factor a tener en cuenta es el clima escolar, entendido desde el índice sintético de calidad educativa se refiere al conjunto de condiciones que proporciona la institución y la comunidad educativa que generan percepciones a los estudiantes sobre ambiente seguros, donde se experimentan buenas las relaciones interpersonales y una adecuada organización interna y externa del entorno, siendo un

factor determinante en la construcción del bienestar emocional. Un ambiente escolar adecuado, que promueva el respeto, la inclusión, el diálogo y la cooperación, actúa como un factor de protección y prevención frente a la aparición de trastornos mentales.

En este marco, la figura del docente adquiere un rol protagónico. Más allá de su función instructiva o netamente cognitiva, el maestro se convierte en un referente emocional para sus estudiantes, su actitud debe ser empática, innovadora, motivadora, su capacidad para contener y resolver conflictos y su capacidad para atender, escuchar y priorizar la salud emocional de sus estudiantes pueden marcar una diferencia significativa en la vida de un adolescente. Como afirma García Cruz et al. (2019), los docentes que validan emocionalmente a sus estudiantes y propician espacios de participación activa contribuyen al fortalecimiento del bienestar colectivo.

Asimismo, el establecimiento de relaciones interpersonales saludables es fundamental para el desarrollo integral de los educandos debido a que en la etapa de la adolescencia las amistades adquieren gran importancia porque se fortalece su identidad, se sienten comprendidos por otros que atraviesan circunstancias similares, por su deseo de sentirse aceptado y no rechazado en un grupo social puede tener un impacto profundo en la salud emocional. Al interior de las aulas el desarrollo de las habilidades socioemocionales como comunicación asertiva, la cooperación, la empatía y la resolución pacífica de conflictos, permite establecer vínculos sanos y duraderos que contribuyen al desarrollo integral.

La Red Internacional de Educación Emocional y Bienestar RIE (2020) citando a Salovey y Mayer (1990) expresa que la salud mental es la capacidad para percibir, comprender, regular y expresar adecuadamente las emociones. Los estudiantes con alta inteligencia emocional tienen mayor tolerancia a la frustración, mejor manejo del estrés y mayor capacidad de adaptación. Por ello, incluir esta competencia como eje transversal en el currículo escolar se vuelve una necesidad urgente. Para lograrlo, es esencial implementar estrategias pedagógicas que promuevan el desarrollo socioemocional desde edades tempranas, estas estrategias pueden incluir: espacios regulares de reflexión emocional en el aula, actividades lúdicas que fomenten la empatía y la cooperación, programas institucionales de educación emocional y convivencia, integración de contenidos emocionales en las distintas áreas del conocimiento y la participación activa de las familias en procesos formativos (OpenAI, 2023).

En suma, el bienestar socioemocional no es un complemento del aprendizaje, sino un eje transversal en sí mismo. La educación del siglo XXI está llamada a formar no solo estudiantes competentes cognitivamente, sino personas emocionalmente equilibradas, capaces de afrontar los desafíos del mundo con situaciones de alta sensibilidad, que implican un desarrollo del pensamiento crítico y un compromiso social. Se debe promover la inteligencia emocional, con sentido y significancia que genere un verdadero impacto personal y social.

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) invita a las instituciones educativas a ser escenarios prioritarios para intervenciones preventivas y de promoción de bienestar emocional, donde se desarrollen estrategias que favorezcan las habilidades emocionales, con entornos seguros y saludables para los educandos, lo que ha llevado a que los sistemas educativos amplíen su mirada de atención a la parte de promoción, prevención y detección temprana. Este enfoque se alinea con el mejoramiento de la calidad de vida individual y colectivo, además de ser ejes de las políticas públicas que reconocen a la escuela como un espacio privilegiado para el cuidado integral de los adolescentes.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, plantea una serie de acciones intersectoriales para el fortalecimiento de la salud mental, bajo un enfoque territorial, preventivo y participativo. Dentro del sistema educativo, se traduce en propuestas donde intervienen familia, escuela y estado quienes son los encargados de ofrecer entornos saludables y seguros para los educandos, también se prevé la formación de docentes en salud emocional para brindar una mejor atención en cuanto a salud mental, la implementación de rutas claras sistemáticas de atención y el diseño e implementación de programas pedagógicos enfocados en el desarrollo socioemocional teniendo en cuenta los contextos.

En esa misma línea normativa, se encuentra la Ley 2383 de 2024, que reglamenta la inclusión de la educación socioemocional en el currículo nacional. Esta ley reconoce que las habilidades emocionales no son un complemento, sino una parte esencial de la formación integral de niñas, niños y adolescentes. Aprender a conocerse, autorregularse, relacionarse y tomar decisiones éticas es tan relevante como desarrollar habilidades cognitivas, sobre todo frente a los retos que plantea el mundo actual, si bien es cierto la ley está escrita y divulgada desde julio de 2024, pero el panorama real es que dentro del proceso normativo se determinaron algunas etapas para la implementación y los hallazgos muestran que no hay avances oficiales publicados. Tampoco existen datos sobre instituciones educativas que la hayan implementado la educación emocional dentro del currículo, debido a que esta ley trae en si misma transformaciones en los Proyectos Educativos Institucionales y aun hace falta la capacitación sobre las directrices de esta ley.

Empero el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (Guías para la Promoción de Convivencia Escolar y Salud Mental) propone estrategias que ya han sido implementadas en los contextos escolares tanto como el sector oficial y privado han mostrado mayor efectividad y buenos resultados como por ejemplo la implementación del Sistema Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE), una plataforma en la que se inscriben los casos de violencia y se hace el respectivo seguimiento lo que logro que la disminución de casos de violencia gracias a la atención oportuna, también en Bogotá a Secretaría de Educación del Distrito implementó la “Escuela de Emociones” con la

finalidad de fortalecer la empatía, la asertividad, la resolución de conflictos y detección de acosos escolar logrando una disminución del 6% en casos de depresión, tristeza y autolesiones. Otras estrategias a implementarse para mejorar el bienestar socioemocional son:

El establecimiento de protocolos institucionales de atención, prevención y promoción de salud mental, en el que las instituciones educativas cuenten con rutas definidas y articuladas con entidades de salud para afrontar situaciones como la ansiedad, la depresión, el acoso escolar o las conductas autolesivas. Estos protocolos deben contener pasos claros, iniciando por la detección o identificación del caso, la notificación y registro de la situación en un formato institucional, la forma de atención inicial en la institución escolar, como por ejemplo los primeros auxilios psicológicos, posteriormente la remisión a entidad de salud más cercano, y el último paso sería el seguimiento del caso con el psicólogo orientador de la institución, familia y maestros. Los protocolos debe estar integrados en los manuales de convivencia, así como también se deben reajustar los proyectos Educativos Institucionales (PEI) puesto que se debe evidenciar la manera en que se implementan las estrategias para el bienestar emocional en las que se pueden incluir: un eje transversal de educación socioemocional, la formación docente, las escuelas de padres para lograr la participación activa de la familia, los proyectos de vida con sentido, los espacios escolares para la escucha, la cultura del cuidado entre las que se describe brevemente a continuación:

Educación socioemocional como eje transversal: Implementar el desarrollo emocional de forma transversal en las distintas asignaturas permite que los estudiantes conecten los contenidos académicos con sus propias vivencias. Trabajar temas como el reconocimiento y manejo de emociones, la empatía, la toma de decisiones responsables y la construcción de relaciones saludables contribuye a formar personas más conscientes y resilientes.

Formación docente continua en salud mental: Los docentes son figuras clave en la detección y acompañamiento de los estudiantes por lo tanto se debe invertir en capacitarlos para reconocer las señales tempranas de las enfermedades mentales, para así responder de forma propicia y canalizar adecuadamente los casos. Esta formación debe ir más allá de lo teórico e incluir herramientas prácticas para el manejo cotidiano de situaciones complejas en el aula como primeros auxilios psicológicos, entrevista individuales, dinámicas que fortalezcan la regulación de emociones y la exploración de vivencias, test como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para depresión, o sus versiones simplificadas como el PHQ-9 para depresión que son sencillos, prácticos y que dan la puntuación del resultado que sería de fácil manejo para un docente.

Vinculación activa de las familias: La coherencia entre lo que se vive en casa y lo que se promueve en la escuela es crucial, es un trabajo de corresponsabilidad en la educación tal como lo menciona la constitución política de Colombia del 1991, partiendo de este principio las escuelas de padres son una herramienta valiosa para sensibilizar y

formar a madres, padres y cuidadores, en el acompañamiento emocional de los adolescentes.

Construcción de una cultura institucional del cuidado: Más allá de actividades aisladas sobre el manejo emocional, se requiere consolidar una cátedra basada en el respeto, la empatía, la inclusión y el cuidado mutuo. Esta catedra debe permear todas las dimensiones de la vida escolar y ser sostenida por todos los actores: estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo y familias.

Espacios de escucha y contención emocional: Ofrecer lugares seguros donde los adolescentes puedan expresarse sin temor a ser juzgados es fundamental, se pueden abrir espacios diversos como: círculos de palabra, talleres grupales, asesorías personalizadas o puntos de atención emocional. Lo importante es que estén disponibles, sean accesibles y estén acompañados por adultos confiables y capacitados.

Proyectos de vida con sentido: Ayudar a los estudiantes desde etapas iniciales a descubrir sus intereses, habilidades y sueños a alcanzar, fortalece su autoestima, identidad y motivación. Potencializar las actividades deportivas, artísticas o de liderazgo enriquecen la experiencia escolar, y forjan herramientas para construir un proyecto de vida que motiva y responde a los anhelos de los educandos.

Las Guías del Ministerio de Educación para la promoción de convivencia escolar y salud mental han tenido un grado notable de implementación, especialmente en acompañamiento psicosocial, sin embargo, un estudio del Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Javeriana, en colaboración con Welbin Colombia, analizó 1.556

instituciones educativas (públicas y privadas) en 31 departamentos la cobertura aún es parcial aproximadamente un 36 % menos de la mitad de las instituciones a nivel nacional cuenta con mecanismos de detección o apoyo estructurado en educación socioemocional. Esto refleja que hay avances, pero aún existen brechas en el sistema educativa que se deben combatir con políticas públicas equitativas, inversión en capacitación docente, articulación con las instituciones de salud para tener un monitoreo constante y una atención integral y efectiva.

IMPACTO DE LA VIDA DIGITAL EN LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES

En la actualidad, la vida digital forma parte integral de la sociedad por ende se encuentra en el desarrollo cotidiano de los adolescentes. Las redes sociales, los videojuegos, las plataformas de streaming y los chats no solo configuran sus formas de comunicación, sino también su manera de vivir el mundo, construir su identidad y relacionarse con los demás. Según la revista Digital, Future Society dentro de su artículo “Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes” (2023) expresa que a nivel mundial el 11,3 % de usuarios de Internet de entre 15 y 24 años se encuentra en riesgo elevado de hacer un uso compulsivo de servicios digitales. Esta amenaza sube al 33% en el caso de las personas que tienen entre 12 y 16 años.

Desde otra perspectiva en Colombia, en el estudio Riesgos y Oportunidades del Uso de Internet para Niñas, Niños y Adolescentes en Colombia en (julio de 2024) realizado por Tigo, la Universidad de los Andes y Aulas en Paz donde se contó con la participación de 5.718 estudiantes, 990 padres de familia y acudientes y 616 docentes de diferentes regiones de Colombia, obteniendo como resultado los siguientes hallazgos el 94% utilizan internet para actividades escolares, 89% para acceder información de temas novedosos; se encontró evidencias que muestran que un 17% de los niños, niñas y adolescentes navegaron en internet buscando información sobre formas de quitarse la vida y un 62 % no son supervisados por los padres o adultos responsables; también se encontró casos de acoso cibernético, acceso a páginas de contenido clasificado para adultos y acceso a redes de chat para contactarse con desconocidos.

Desde el ámbito nacional se observa el uso inapropiado de los dispositivos tecnológicos, quizás por la falta de supervisión y educación apropiada en el uso de los mismos, resultando en algunas consecuencias como la hiper conectividad que también ha traído consigo efectos negativos sobre la salud emocional de los jóvenes, en particular en lo relacionado con la ansiedad, la depresión. Investigaciones recientes como las de Twenge y Campbell (2018), Odgers y Jensen (2020) y el informe de como Digital Future Society (2023) han señalado una correlación directa entre el uso intensivo de pantallas y el incremento de síntomas de enfermedades mentales; los adolescentes expuestos de forma constante a redes sociales suelen presentar mayor nivel de ansiedad por no cumplir los estándares que dan las redes sociales de cómo se debe ver físicamente, que

ropa usar, como hablar entre otras, que actividades deben hacer los jóvenes de hoy, los retos virales que en ocasiones pueden atentar contra la integridad física, entre otros aspectos, generando en los adolescentes insatisfacción sobre su imagen corporal, necesidad de aprobación externa, dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño.

Otra situación que se presenta es el ciberacoso que es una de las formas más crueles de violencia que pueden vivir niñas, niños y adolescentes, donde las víctimas en la realidad digital son menoscabados públicamente, expuestos al escarnio de todo aquel que los ve en imagen, video, o mensajes sobre su biografía o su muro, cuya información viaja de forma instantánea a cientos de personas y en ocasiones la víctima no se percata de lo que está ocurriendo sino hasta que se hace viral. Estas situaciones han traído consecuencias nefastas en muchas de las personas que lo han padecido desde desorden mental, trastornos complejos de salud, intentos de suicidio, miedo constante, problemas al interior de las familias, rupturas de vínculos afectivos, entre otras consecuencias.

A nivel neurobiológico, se ha observado que la estimulación continua por dispositivos digitales puede afectar la autorregulación de emociones, trastornos de sueño, realidad alterada, falta de atención y baja tolerancia a la frustración. Estas alteraciones inciden negativamente en el rendimiento académico y en las habilidades sociales. Por ejemplo, adolescentes que pasan más de cinco horas diarias en pantallas tienden a mostrar mayor impulsividad, cambio de conducta de forma drástica, cansancio mental y dependencia tecnológica que puede desarrollar síndrome de abstinencia.

Ante este panorama, el sistema educativo debe asumir un papel activo en la alfabetización digital emocional. No se trata de demonizar la tecnología, sino de enseñar a los estudiantes a utilizarla de forma crítica, consciente y equilibrada. Algunas estrategias efectivas incluyen: integrar en el currículo contenidos sobre ciudadanía digital, ética en redes y seguridad en línea, promover espacios de reflexión sobre el impacto emocional de las redes sociales y la imagen corporal establecer horarios y límites para el uso de dispositivos en el entorno escolar, fomentar actividades presenciales, al aire libre y sin tecnología para reforzar la conexión interpersonal, formar a docentes y familias en los riesgos y oportunidades del mundo digital, el entorno digital puede ser tanto un factor de riesgo como una herramienta de promoción del bienestar.

La clave está en el acompañamiento intencional de la familia y los agentes educativos brindando una educación crítica y el equilibrio entre la vida virtual y real. Cuando se desarrollan habilidades de autorregulación y conciencia digital, los adolescentes pueden hacer un uso más saludable de la tecnología, sin comprometer su salud emocional y física.

CONCLUSIONES

Las estadísticas encontradas sobre los índices de las enfermedades mentales en adolescentes en Colombia, se reconoce la importancia del conocimiento y reconocimiento del sustento teórico de la ansiedad y depresión, así como también las estrategias y herramientas que la comunidad educativa, especialmente los docentes pueden utilizar en los entornos escolares para mitigar este flagelo, debido a que aún persiste la desinformación en el ámbito social y educativo donde se tiende a tomar a la ligera las conductas que los educandos presentan en el aula y en otros casos se mal utilizan los términos generalizándolos en todo tipo de comportamiento de los adolescentes; con este artículo se obtienen algunas herramientas teóricas y prácticas que van a favorecer los procesos al interior de los entornos escolares.

La revisión de la evidencia disponible ratifica que la adolescencia constituye un momento especial de afrontamiento emocional, tal como lo documentan la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Colombia. En esta etapa los educandos adolecen de herramientas emocionales y los fenómenos como la ansiedad y la depresión tienden a intensificarse bajo la influencia alterna de factores escolares, familiares, socioculturales y tecnológicos. En consecuencia, las instituciones educativas deben concebirse no solo como formadoras de conocimientos, sino como un escenario principal para la detección oportuna de señales de alerta, realizando

campañas de prevención y promoción de la salud mental a través de diversas estrategias.

Este artículo expresa la necesidad del fortalecimiento de las competencias de los docentes, así como el establecimiento de una comunidad escolar capacitada para dar respuesta eficaz a las necesidades emocionales de los estudiantes. En este sentido, la educación socioemocional debe tenerles en cuenta como un eje rector que pueda ser armonizado en el currículo educativo: logrando formar adolescentes con estabilidad emocional, que potencialicen sus habilidades sociales, que tengan la capacidad de tomar decisiones acertadas y afrontar las adversidades con resiliencia, favoreciendo tanto su bienestar socioemocional y por ende su rendimiento académico.

Entre las prácticas con mayor eficacia demostrada destacan la integración transversal de contenidos socioemocionales en el currículo, la creación de ambientes protectores y exentos de violencia con énfasis en la prevención del acoso virtual, y el fortalecimiento de redes de apoyo que articulen escuela, familia y comunidad. No se trata únicamente de ejecutar programas o cumplir formalidades normativas, sino de construir experiencias educativas en las que cada alumno perciba reconocimiento, escucha activa y resguardo. La constancia y coherencia en la aplicación de estas medidas propicia la reducción del malestar psicológico, refuerza el sentido de pertenencia y promueve una convivencia cimentada en la empatía y el respeto mutuo. De esta forma, la inversión en bienestar emocional no solo previene la aparición de patologías mentales, sino que

también constituye la base para un desarrollo integral y para el fortalecimiento del tejido social.

Apostar por la salud mental en la adolescencia implica una inversión simultánea en el presente y en el porvenir colectivo. Cada acción temprana puede modificar el curso de una biografía: un estudiante que recibe apoyo a tiempo, un educador que identifica signos y actúa con sensibilidad, una familia que restablece el diálogo o una comunidad que asume un rol de acompañamiento. La literatura científica confirma que la implementación sostenida de programas socioemocionales, junto con la generación de entornos libres de violencia y el robustecimiento de redes de apoyo, reduce de manera significativa la carga de malestar emocional y favorece el aprendizaje, así como la calidad de los vínculos interpersonales (OMS, 2022; Ministerio de Educación Nacional, 2024). El gran desafío para las políticas públicas y las instituciones educativas consiste en garantizar que esta atención no sea una eventualidad, sino un derecho inherente. Ello requiere asignar recursos suficientes, asegurar la capacitación continua del personal docente, implicar activamente a las familias y situar el bienestar estudiantil en un plano equivalente al de la excelencia académica (Cabanas & García-Álvarez, 2021). De esta manera, se formará una generación con mayor resiliencia, sensibilidad social y capacidad para afrontar los desafíos de un entorno global en permanente cambio.

REFERENCIAS

- Berti Bock, C. (1971). La historia de la psiquiatría. Fondo de Cultura Económica.
- isquerra, R. (s. f.). La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. <https://www.rafaelbisquerra.com/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En A. Richards (Ed.), Sobre la metapsicología: la teoría del psicoanálisis (pp. 245–269). Pelican.
- Cabanas, A., & García-Álvarez, B. (2021). trabajo de investigación, Estrés académico en estudiantes universitarios.
- García Cruz, J., Rodríguez, M. F., & Espitia, L. (2019). Clima emocional escolar y su relación con la salud mental en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología Educativa, 17(2), 45–60. <https://doi.org/10.21676/rcpe.172.2019.04>
- Goleman, D. (1995). Inteligencia emocional. Editorial Vergara.
- Makaia. (s. f.). Riesgos y oportunidades del uso de internet para niñas, niños y adolescente en Colombia. <https://makaia.org/estudio-riesgos-y-oportunidades-del-uso-de-internet-para-ninas-ninos-y-adolescentes-en-colombia/>
- Mayo Clinic. (s. f.). Sobre Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/about-mayo-clinic>
- Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2023). Policy brief: Redes sociales y salud mental en jóvenes y adolescentes. <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2023-10/policybriefredesocialesaludmentaljovenesyadolescentes.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2033. <https://www.minsalud.gov.co>
- MSD Manuals. (s. f.). Trastornos depresivos. En Manual MSD, versión para profesionales. Recuperado el 13 de agosto de 2025. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre salud mental en el mundo: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021. (s. f.). Sistema de Seguimiento y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Sistema%20de%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20del%20Plan%20Decenal%20De%20Salud%20P%C3%BAblica%20-%20PDSP%20Colombia%202012%20-%202021.pdf>
- Reyes Rojas, M., Jaimes Puentes, Y., & Bravo Suárez, A. P. (2019). Más allá del ambiente escolar: trazando huellas para el bienestar infantil y de la familia. *Duazary*, 16(2), 149–158. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2949>
- ScienceDirect. (s. f.). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335518301827> Pontificia Universidad Javeriana. (2023). Informe del Índice Welbin 2023. <https://lee.javeriana.edu.co/documents/5581483/8102914/Informe-del-I%C3%81ndice-Welbin-2023-comprimido.pdf>
- Zuluaga, L., Arroyave, J., & Sánchez, R. (2021). Estrategias de afrontamiento emocional en contextos escolares vulnerables. *Revista de Estudios Psicológicos*, 18(3), 76–90. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-resumen-prevalencia-sintomatologia-depresiva-ansiosa-estudiantes-S0034745014600329>