



COMPRENDER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Cartilla 1

Estrategia de Salud Mental con Comunidades
Educativas: enfoques y conceptos fundamentales

Construyendo
SALUD MENTAL

Ministerio de Salud



COMPRENDER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Cartilla 1

Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas: enfoques y conceptos fundamentales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE

Primera Edición: 2022

Segunda Edición: 2025

Esta Cartilla fue elaborada y revisada por los siguientes equipos:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN

División de Educación General

Área Convivencia para la ciudadanía

María Teresa Ramírez Corvera

Consuelo Hayden Gallo

Ana María Ramírez Jara

Karla Retamal Cofré

Cristina Vega González

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Salud Mental

Belén Vargas Gallegos

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Alameda 1371, Santiago de Chile

Noviembre, 2025

Los contenidos del presente documento pueden ser usados parcial o totalmente, citando la fuente.

NOTA: Como Ministerio de Educación priorizamos la utilización de un lenguaje no sexista e inclusivo, porque reconocemos las implicancias culturales y sociales de la lengua y su uso. Entendemos que el género gramatical y el género como constructo cultural son conceptos no asimilables, no obstante, el mandato gramatical masculino es insuficiente como mecanismo de reconocimiento y visibilización. En nuestros documentos optamos por referirnos a ambos géneros, masculino y femenino, cuando corresponda, así como utilizar expresiones claras que sean fundamentalmente inclusivas y no sexistas.

Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas

Presentación de la serie de cartillas

El cuidado del bienestar y salud mental es parte esencial de la formación integral de niños, niñas y adolescentes, y elemento clave para su desarrollo, aprendizaje, convivencia, participación plena y garantía de derechos. En el contexto educativo, el bienestar socioemocional no solo favorece el desempeño académico, sino que también fortalece las trayectorias educativas y la construcción de comunidad.

Sin embargo, en Chile nos encontramos con importantes necesidades de salud mental en estudiantes y equipos educativos, que si bien son previas a la pandemia por Covid-19, se hicieron más evidentes durante y después de ese periodo¹, y se encuentran entre los principales desafíos identificados por equipos directivos².

La creciente preocupación por el bienestar socioemocional de las comunidades educativas llevó al Ministerio de Educación a incorporar la promoción y prevención en salud mental como una de las prioridades del Plan de Reactivación Educativa. De esta forma, el año 2022 se creó la **Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas**, en el marco del *Plan de Reactivación Educativa*, el *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025* y el *Plan Construyendo Salud Mental* del MINSAL.

Esta estrategia busca fortalecer la salud mental en las comunidades educativas, articulando acciones dirigidas tanto a estudiantes como a equipos educativos. Su diseño se fundamenta en el Modelo *Whole School Approach* (Escuela Total Multinivel)³, donde se articulan acciones de promoción y prevención, apoyo focalizado y derivación acompañada a la red de salud en respuesta a las necesidades de la comunidad en su conjunto y de grupos que requieren apoyos específicos. Además, reconociendo la importancia de fortalecer estrategias sistémicas e integrales de apoyo a los establecimientos educativos, la estrategia fortalece el trabajo intersectorial entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de la Niñez.

En línea con la **Política Nacional de Convivencia Educativa (PNCE) 2024-2030**, abordar pedagógicamente el bienestar socioemocional de las comunidades educativas significa comprender que la convivencia no es solo la ausencia de conflictos, sino una experiencia que debe ser construida, planificada y trabajada a partir del cuidado colectivo y la inclusión. A convivir se aprende y, como todo aprendizaje, se desarrolla de forma progresiva y continua. La construcción de comunidades educativas inclusivas, protectoras y orientadas al cuidado colectivo representa un desafío prioritario donde todos y todas cumplen un rol esencial.

1 - Subsecretaría de Prevención del Delito (2023). II Encuesta Nacional de Polivictimización.

2 - MINEDUC-PUC-UCH (2023). Análisis de Resultados de Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia. Semana del 13 al 17 de noviembre.

3 - OMS (1994) Mental Health Programmes in Schools. Division of Mental Health. World Health Organization.

La Estrategia de Salud Mental ha impulsado el desarrollo de recursos pedagógicos, acciones formativas y apoyos dirigidos a las y los estudiantes, docentes, directivos, educadores, asistentes de la educación y familias. A través de estos, se han abordado diversas aristas de la promoción y cuidado del bienestar de la comunidad educativa, tales como el desarrollo de competencias socioemocionales, la detección de señales de alerta, prevención del suicidio, derivación interna y a la red de salud, bienestar y salud mental de los equipos educativos, entre otros.

La serie de cartillas “Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas”, elaborada por diversos equipos, forma parte de estos esfuerzos por orientar y entregar herramientas al sistema educativo. Los números de la serie son los siguientes:

1. Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.
2. Las artes y la actividad física en la promoción del bienestar integral: herramientas y recomendaciones para equipos educativos.
3. Guía para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes por salud mental: articulación entre establecimiento educacional y red de salud pública.
4. Guía para la detección, derivación y seguimiento ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos a estudiantes.

Cartilla 1

Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas: enfoques y conceptos fundamentales

Índice

Introducción	6
I. Una mirada integral sobre el bienestar en las comunidades educativas	8
Bienestar y salud mental	8
Factores de riesgo y factores protectores de la salud mental	9
Principios de la Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas	11
II. Modelo Escuela Total Multinivel	12
Componentes de una estrategia basada en el modelo Escuela Total Multinivel ..	13
a. Evaluación inicial y monitoreo	13
b. Acciones universales	14
c. Acciones focalizadas	15
d. Atención especializada	16
III. Glosario de salud mental en comunidades educativas	18
Bibliografía	20

Introducción

¿Por qué hablar de salud mental en las comunidades educativas? Diversas investigaciones dan cuenta de la importancia del bienestar y salud mental en el ámbito educativo. Por una parte, esta influye en la motivación, concentración y capacidad de niños, niñas y adolescentes de adaptarse y responder a las exigencias académicas. Altos niveles de bienestar y salud mental facilitan el aprendizaje, la motivación y concentración, y fortalecen la resiliencia y la capacidad de afrontar los desafíos escolares.⁴ Por otra parte, los problemas de salud mental pueden afectar la socialización y convivencia educativa, cuando se expresan con conductas como retraimiento social, agresividad, impulsividad o conductas de riesgo.

Se estima que las y los estudiantes que presentan malestar emocional tienen hasta un 30% menos de probabilidades de completar la educación secundaria. La ansiedad y la depresión pueden generar ausentismo, dificultades en la convivencia educativa y bajo desempeño escolar. De esta forma, los problemas de salud mental afectan la trayectoria educativa de las y los estudiantes si no reciben apoyo pedagógico adecuado y estrategias de inclusión (MINEDUC, 2025a).

Sin embargo, tanto en Chile como en otros países del mundo, la pandemia y los años siguientes han significado un punto de inflexión, donde se hizo evidente el deterioro de la salud mental de niños, niñas y adolescentes. La Encuesta Nacional de Polivictimización de 2023 indicó que un 62% niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años siente que debería tener más respeto consigo mismo; 42% cree que no es bueno en absoluto, y 1 de cada 10 manifiesta que no vale la pena vivir (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2023).

Por otra parte, los resultados 2024 de la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia señalan que 3 de cada 4 adolescentes presenta algún síntoma de ansiedad y/o depresión, y 26,5% tiene síntomas moderados o severos. Además, la encuesta levanta la alerta sobre el menor nivel de satisfacción de las adolescentes consigo mismas y sus peores indicadores de salud mental, en comparación con los hombres del mismo grupo etario (MIDESO, 2025).

En otro ámbito, de acuerdo al Estudio sobre Habilidades Sociales y Emocionales (SSES) (ACE, 2024) que observa a estudiantes de 15 años, Chile es uno de los países de la OCDE que muestra las mayores brechas socioeconómicas y culturales en el manejo de habilidades socioemocionales, es el país con mayor nivel de ansiedad académica, y evidencia igualmente una brecha de género, donde los hombres presentan mayor nivel de desarrollo en diversas habilidades socioemocionales y mejores indicadores de bienestar y salud.

También es fundamental relevar el bienestar socioemocional y salud mental de las y los integrantes de los equipos educativos que, desde sus diferentes roles (docentes, asistentes de la educación y equipos directivos) participan del proceso educativo en su interacción cotidiana con los niños, niñas y adolescentes, siendo figuras centrales para su desarrollo socioemocional, agentes modeladores, reguladores de la convivencia y mediadores del aprendizaje. Las exigencias emocionales, cognitivas y cuantitativas que muchas veces demanda el trabajo educativo, entre otros factores de riesgo psicosocial, pueden generar problemas de salud mental, rendimiento y satisfacción laboral (MINEDUC, 2023).

4 - Weist et al., 2023; Pekrun, 2017; Agnafors et al., 2020; Gregory et al., 2024, citados por MINEDUC, 2025a.

Estos antecedentes representan un gran desafío para la sociedad en su conjunto, siendo las comunidades educativas un espacio central para abordarlo. UNICEF declara en su marco para la acción frente al Estado Mundial de la Infancia 2021 que se debe garantizar que las escuelas apoyen la salud mental de las y los estudiantes, invirtiendo en un modelo integral de salud mental que fomente un clima donde se éstos sientan seguros y conectados, que les permita expresar sus opiniones, apoyar a otros estudiantes y buscar ayuda cuando la necesiten. Así mismo, capacitando y reforzando competencias de docentes, asistentes de la educación, estudiantes y sus familias sobre salud mental, bienestar psicosocial, prevención del suicidio y competencias socioemocionales.

El **Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025** del Ministerio de Salud estableció el marco normativo para mejorar la salud mental mediante estrategias sectoriales e intersectoriales de promoción, prevención e inclusión social, con un enfoque comunitario y basado en derechos humanos y equidad. El Plan supera la noción de que la salud mental es responsabilidad exclusiva del sector Salud, interpelando al sistema educativo a incrementar los establecimientos educativos promotores de salud mental con estrategias para mejorar la convivencia, detectar tempranamente problemas y vincularse con redes asistenciales, generar acciones preventivas con equipos de salud, e implementar políticas inclusivas hacia todos los niños, niñas y adolescentes.

Más recientemente, la **Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2024-2032)** estableció como uno de sus diez objetivos estratégicos fortalecer la salud mental de niñas, niños y adolescentes, considerando en este eje áreas como la detección temprana de riesgos biopsicosociales, y la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de trastornos de salud mental y consumo de drogas y alcohol.

En el ámbito educativo, ya desde el 2018 la **Superintendencia de Educación** estableció que “los establecimientos [educacionales] deben considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa” (Circular 482).

Frente a estos desafíos surge la **Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas**, iniciativa intersectorial que busca entregar una respuesta integral y estratégica a las necesidades bienestar socioemocional y salud mental de las comunidades educativas. Esta impulsa a las comunidades educativas a fortalecer el aprendizaje socioemocional, el sentido de pertenencia y la participación, así como la inclusión y el cuidado mutuo y personal de las y los estudiantes. De igual forma, entrega herramientas para que cada jardín, escuela y liceo cuente con protocolos claros y preparación de sus equipos para actuar oportunamente frente a señales de alerta, facilitar el abordaje especializado derivando a la red de salud y colaborar con los equipos profesionales y familias para resguardar el bienestar, el aprendizaje y trayectoria educativa del niño, niña o adolescente.

El rol protagónico de las comunidades educativas permite reconocer sus necesidades, recursos y experiencias, favoreciendo estrategias de cuidado donde cada integrante sea actor central en la construcción de comunidades que promuevan la salud mental.

I. Una mirada integral sobre el bienestar en las comunidades educativas

Dede el ámbito educativo, la **Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030 (PNCE)** proporciona un marco integrador para la aproximación al bienestar y la salud mental en las comunidades educativas. Esta actualización de la política profundiza en la conexión entre convivencia, salud mental y bienestar integral. Por una parte, la PNCE se fundamenta en el principio del cuidado colectivo, que “releva que las acciones, tanto individuales como colectivas, impactan en la salud mental y en el bienestar integral de cada integrante de la comunidad” (MINEDUC, 2024a, p. 18), y enfatiza los valores de la corresponsabilidad, confianza y colaboración como orientadores del quehacer educativo y de los modos de relacionarse. Por otra parte, desde el principio de inclusión, se enfatiza el reconocimiento de las diversidades y su importancia para la construcción de comunidades educativas pluralistas y garantes de derechos, enfatizando los valores de respeto, igualdad y equidad.

De esta forma, la PNCE invita a las comunidades educativas a que fortalezcan los modos de convivir basados en el cuidado colectivo y la inclusión, en todas las instancias y contextos de aprendizaje, siendo un marco ético y orientador para la comprensión y abordaje del bienestar y salud mental en las comunidades educativas.

Bienestar y salud mental

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, el concepto **salud mental** refiere a “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medioambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (MINSAL, 2017, p. 31).

La salud mental se traduce en bienestar psicológico y social, en un sentido de identidad y autoestima positiva, en la posibilidad de mantener relaciones saludables con la familia, pares y personas significativas, como también en la capacidad de aprender, de afrontar los desafíos del desarrollo, de utilizar recursos para el despliegue de potencialidades y adquirir habilidades para participar activamente en la sociedad. Por tanto, cuando aparecen problemas o trastornos de salud mental, se afectan los diferentes ámbitos del desarrollo humano.

Salud mental, por lo tanto, es mucho más que la ausencia de enfermedad.

La **salud mental en la infancia y adolescencia** se relaciona con los procesos asociados al aprendizaje y la exploración del mundo, expresar y manejar las emociones, mantener buenas relaciones con sus pares y adultos significativos, avanzar en los desafíos del desarrollo y afrontar los cambios y contratiempos que se presentan en la vida. Un problema o trastorno de salud mental impacta en procesos centrales para el desarrollo integral de un niño, niña o adolescente, tales como: la capacidad de aprender y dar continuidad a la trayectoria educativa; las posibilidades de participar de actividades escolares y otras actividades importantes o en la toma de decisiones que pueden

afectar su integridad o la de los demás.

Entonces, ¿qué se entiende por **trastorno de salud mental**? Según la OMS, este se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de una persona que, por lo general, va asociado a angustia o dificultades en otras áreas del funcionamiento. Ejemplos de trastornos mentales son la depresión, el trastorno bipolar, el consumo problemático de alcohol y otras drogas, y los trastornos de ansiedad. El diagnóstico de un trastorno de salud mental se realiza desde criterios clínicos establecidos.

Por su parte, un **problema de salud mental** corresponde a un concepto más amplio y genérico, que da cuenta de afectación en el bienestar mental o presencia de síntomas sin implicar necesariamente la configuración de un trastorno mental propiamente tal. Los problemas de salud mental también implican malestar emocional y dificultades en el funcionamiento (OMS, 2022).

Factores de riesgo y factores protectores de la salud mental

De acuerdo al enfoque de determinantes sociales de la salud (OPS, s/f), esta es resultado de un proceso social que está lejos de depender solo de cada individuo. En la salud mental interactúan múltiples factores biopsicosociales, tales como genética, características personales, dinámicas familiares, condiciones ambientales, contextos sociales y culturales, recursos materiales y económicos, oportunidades educativas y recreativas, entre otros, impactando en la calidad de vida.

Para abordar la salud mental es posible identificar **factores de riesgo**, que aumentan la probabilidad de aparición de estas dificultades, y **factores de protección**, que pueden actuar contrarrestándolos, como se presentan en la Tabla 1. Tanto los factores de riesgo como de protección se pueden encontrar en las personas, familias, comunidades educativas y también a nivel social.

Las comunidades educativas pueden construir espacios y relaciones que estimulen los factores protectores y que reduzcan factores de riesgo, actuando fundamentalmente en dos niveles: **promover la salud mental**, lo que implica generar condiciones y oportunidades individuales, sociales y del entorno que resguarden el bienestar y el desarrollo de las personas y mejoren su calidad de vida; y **prevenir problemas y trastornos de salud mental**, apuntando a reducir o mitigar factores de riesgo, y potenciar o desarrollar factores de protección.

Es necesario considerar la relevancia de la **discriminación y violencia escolar como factores de riesgo**, que afectan potencialmente la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Son conductas que se dan en la comunidad educativa en relación a la diversidad de género, origen social, nacionalidad, aspecto físico y otras características, y abordarlas requiere un trabajo educativo y de gestión de la convivencia articulado, centrado en la inclusión y el bienestar de todos los y las estudiantes⁵.

5 - Para profundizar en el abordaje de la discriminación y violencia, se recomienda consultar: Orientaciones técnicas para el diseño de protocolos de actuación ante la violencia de género en el marco de la Ley 21.675 (MINEDUC, 2025b); y la Cartilla 10 de la PNCE ¿Cómo prevenir y abordar la violencia en la comunidad educativa? (MINEDUC, 2024b).

Tabla 1: Factores de riesgo y factores protectores de la salud mental en niños, niñas y adolescentes

FACTORES DE RIESGO			
<ul style="list-style-type: none"> · Influencia genética · Dificultades de aprendizaje · Retrasos específicos en el desarrollo · Dificultades de comunicación · Dificultades de carácter · Enfermedades físicas · Fracaso escolar · Baja autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> · Relaciones familiares conflictivas · Estilos disciplinares inconsistentes · Familia con trastornos psiquiátricos · Familia con consumo problemático de sustancias · Abuso sexual, físico o emocional · Muertes o pérdidas no abordadas 	<ul style="list-style-type: none"> · Acoso escolar · Discriminación · Quiebres o falta de relaciones de amistad positivas · Influencias dañinas de pares · Presión de los pares · Vínculo débil entre docente y estudiante. 	<ul style="list-style-type: none"> · Dificultades socioeconómicas · Falta de vivienda · Desastres, accidentes, guerra u otros eventos abrumadores · Discriminación · Otros eventos significativos de la vida. · Falta de acceso a servicios de apoyo social
Estudiantes	Familia	Establecimiento Ed.	Comunidad
<ul style="list-style-type: none"> · Experiencia de vínculo seguro · Habilidades de comunicación · Alta autoestima · Percepción de control · Actitud optimista · Experiencias de logro y éxito · Capacidad de reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> · Relaciones familiares armoniosas y cariñosas · Estilo de crianza estable y apoyador · Valores familiares claros · Afecto · Estilo disciplinario claro y consistente · Apoyo en los procesos educativos 	<ul style="list-style-type: none"> · Clima escolar nutritivo que promueve el sentido de pertenencia · Sistema de acompañamiento a la trayectoria educativa · Mensajes y protocolos claros para abordar el acoso escolar · Espacios de diálogo y apoyo para estudiantes · Sistemas de apoyo para estudiantes con problemas · Modelo de promoción y prevención en salud mental desde toda la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> · Amplia red de apoyo · Vivienda digna · Buena calidad de vida · Oportunidades de desarrollar roles sociales valorados · Actividades de recreación y deporte
FACTORES PROTECTORES			

Fuente: Traducción propia y reelaboración de la figura original "Risk and protective factors for CYP's mental health" (Public Health England, 2016, p. 5).

Principios de la estrategia de salud mental con comunidades educativas

1. **Salud mental como aspecto integrado del bienestar y la salud:** la experiencia humana es una totalidad, por tanto, es indivisible. De esta forma, no se puede separar la salud mental de la salud en general, el bienestar y el desarrollo de personas y comunidades.
2. **Abordaje intersectorial de la salud mental:** las necesidades de salud mental de las personas y las comunidades surgen desde los diferentes factores de la vida en sociedad (escuela, barrio, centros de salud, trabajo, economía). Para responder a ellas se requiere que los diferentes sectores del Estado puedan trabajar de forma conjunta, generando políticas articuladas y que se potencian entre sí, respetando y cuidando los ámbitos específicos de cada sector.
3. **Política Nacional de Convivencia Educativa como marco orientador para el trabajo en las comunidades educativas:** desde la ética del cuidado que fundamenta la PNCE, construida colectivamente en función de los cuidados colectivos, relevando la inclusión, el desarrollo socioemocional de las y los estudiantes, y orientada al bienestar de la comunidad.
4. **Salud mental como un proceso en comunidad:** el cuidado de la salud mental requiere de un compromiso colectivo, donde es necesaria la contribución de todas las personas que conforman la comunidad educativa.
5. **Salud mental para el proceso educativo:** la estrategia pone al centro, releva y delimita las acciones que desde el sistema escolar se pueden realizar para favorecer la salud mental de sus comunidades.
6. **Enfoque promocional y preventivo de la salud mental:** los focos de las acciones de salud mental en jardines, escuelas y liceos son la promoción y prevención, respondiendo a su misión educativa y contexto de desarrollo. Su rol en el tratamiento y recuperación de problemas y trastornos de salud mental específicos, es la colaboración con los servicios de salud para la continuidad de los cuidados, así como la inclusión y resguardo de la trayectoria educativa.
7. **Rol protagónico de la comunidad educativa:** cada comunidad educativa debe jugar un rol activo y protagónico en las acciones a desarrollar en el marco de la Estrategia, asegurando pertinencia y acciones que lleguen oportunamente a sus integrantes, en la medida que son desarrolladas en su misma comunidad a partir de procesos participativos.

II. Modelo Escuela Total Multinivel

La Estrategia de salud mental con comunidades educativas se organiza en base al Modelo Escuela Total Multinivel (ETM), el que integra tres niveles de acciones que se despliegan de manera simultánea y coordinada en las comunidades educativas para abordar necesidades de grupos diferentes, llegando al mismo tiempo a la totalidad de la comunidad educativa. A continuación, se presenta el modelo específicamente aplicado a estrategias de salud mental en comunidades comunidad educativas⁶.

Figura 2. Modelo Escuela Total Multinivel



Nivel 1 - Promoción universal: acciones de alta cobertura y baja intensidad dirigidas a toda la comunidad educativa cuyo foco es fortalecer el bienestar socioemocional y sus factores protectores educando en inclusión, cuidado mutuo y personal, y aprendizaje socioemocional.

Nivel 2 - Prevención focalizada: acciones de mediana intensidad dirigidas a grupos de estudiantes que presentan mayores factores riesgos para el bienestar y la salud mental. El foco de las acciones es el monitoreo, apoyo psicosocial y aprendizaje socioemocional, y son realizadas por profesionales del establecimiento educativo o equipos de apoyo territorial que se insertan en la comunidad.

Nivel 3 - Atención especializada: acciones de mayor intensidad para estudiantes que presentan problemas de salud mental o riesgos específicos que requieren atención profesional individual. Implica la acogida y primera respuesta, la derivación acompañada a redes de apoyo del territorio, y articular apoyos pedagógicos para el resguardo de la trayectoria educativa de cada estudiante.

6 - Para profundizar en este modelo se recomienda conocer las guías de formación, podcast, video clases y cápsulas de experiencias para la autoformación de MINEDUC disponibles en <https://convivenciapara ciudadania.mineduc.cl/escuela-total/> y los Cuadernos Formativos 1 y 2 de Escuela de Total Multinivel (Rojas, 2025a y 2025b).

Componentes de una estrategia basada en el modelo Escuela Total Multinivel

El diseño de una estrategia multinivel de intervención para fortalecer el bienestar y salud mental en las comunidades educativas requiere definir objetivos, tiempo y etapas, la población objetivo de cada acción, indicadores para el diagnóstico y monitoreo, equipos responsables, entre otros aspectos. El modelo en pirámide de la Escuela Total Multinivel entrega una guía para el diseño de estrategias indicando la necesidad de contar con una estructura de acciones cuya base sean claramente las acciones promocionales y preventivas (Rojas, 2025a).

Por otra parte, el diseño de la estrategia multinivel debe corresponder con la visión, valores y objetivos de largo plazo de la comunidad educativa, para lo cual su diseño debe dialogar con el **Proyecto Educativo Institucional**, e incorporarse en el **Plan de Mejoramiento Educativo y los respectivos planes de gestión**. En este sentido, si bien el Plan de Gestión de la Convivencia es el instrumento que mejor puede acoger una estrategia multinivel, los demás planes también pueden incorporar acciones, en la medida que se articulan con los objetivos de la estrategia, y comprendiendo la transversalidad del desafío de fortalecer el bienestar, la inclusión y el cuidado colectivo.

a. Evaluación inicial y monitoreo

La evaluación inicial consiste en hacer un levantamiento y análisis de información para identificar las necesidades y fortalezas de la comunidad educativa en general y de grupos o personas que presentan mayores riesgos, en función de indicadores de diagnóstico consensuados, integrando dimensiones como el bienestar emocional, desarrollo socioemocional y riesgos psicosociales; indicadores que también servirán para monitorear la implementación.

Tanto en la evaluación inicial como en el monitoreo es importante considerar aspectos como la participación de la comunidad en la definición de los focos de interés, la garantía de confidencialidad de los datos personales y evitar los análisis reductivos y la estigmatización, asegurando que haya un tratamiento técnico adecuado y una reflexión ética sobre el proceso y sus resultados.

Algunas fuentes cualitativas y cuantitativas que se pueden utilizar son:

- Diagnóstico Integral de Aprendizajes (DIA) Socioemocional, de la Agencia de la Calidad de la Educación.
- Información derivada de la aplicación de instrumentos usados en el programa Habilidades para la Vida, específicamente TOCA-R y PSC-17, o del programa Senda.
- Asistencia escolar.
- Entrevistas y observación levantadas por docentes y asistentes de la educación.
- Procesos de diálogo y participativos con la comunidad.
- Diálogo con intersector, por ejemplo, CESFAM del territorio.

b. Acciones universales

Toda la comunidad educativa se ve beneficiada cuando el jardín, la escuela o liceo es un espacio de cuidado y protección del bienestar, donde se trabaja cotidianamente por establecer climas de seguridad emocional y confianza, donde se fortalece la inclusión, el sentido de pertenencia, el cuidado mutuo y personal, y el aprendizaje socioemocional. Todos los y las estudiantes, sin excepción, deben sentirse parte de una comunidad educativa que los valora y acompaña en su desarrollo.

Las estrategias universales comprenden acciones dirigidas a todos los niños, niñas y estudiantes de cada comunidad educativa, pudiendo también incorporar a las familias y los equipos educativos. De carácter promocional y preventivo, estas acciones protegen el bienestar y la salud mental fortaleciendo los factores protectores a través de acciones pedagógicas en los diferentes espacios e instancias de la comunidad educativa.

Ejemplos de acciones universales

- **Integración curricular**

Visibilizar y utilizar las oportunidades pedagógicas en el currículum para el educar en conocimientos y habilidades para el cuidado personal y mutuo, y para impulsar el aprendizaje socioemocional en todos los niveles educativos, a través de un plan pedagógico estructurado.

- **Gestión de aula y metodologías pedagógicas activas y participativas**

Enriquecer las herramientas de las y los docentes y asistentes de aula para fortalecer los vínculos, participación, pertenencia y trabajo colaborativo en cada grupo de curso, favoreciendo climas de aula seguros e inclusivos.

- **Aprendizaje Basado en Proyectos**

Implementar metodologías de Aprendizaje Basado en Proyectos con énfasis en la vinculación con problemas psicosociales del territorio, que permitan generar pensamiento crítico, autonomía, creatividad y compromiso con la comunidad, fortaleciendo así los factores protectores del grupo.

- **Campañas comunicacionales de información y sensibilización**

Transmitir a través de diferentes soportes y lenguajes mensajes clave sobre salud mental, enfocados en desestigmatizar, favorecer el cuidado personal, la detección temprana y búsqueda de ayuda.

- **Artes y actividad física**

Ambos son recursos potentes para promover el bienestar de las y los estudiantes, ya que ofrecen espacios seguros y significativos de expresión, participación e interacción, fortaleciendo la cohesión grupal. Arte y actividad física pueden integrarse en la vida escolar mediante talleres, recreos guiados, actividades curriculares y extracurriculares, eventos y proyectos comunitarios. La Cartilla N°2 de salud mental profundiza en esta área.

- **Actividades de implicación parental y crianza**

Talleres, eventos y desarrollo de instancias participativas para fortalecer el apoyo e implicación de madres, padres y apoderados en los procesos formativos, de cuidado y prevención en salud mental de las y los estudiantes.

• Fortalecer y modelar el cuidado mutuo en la interacción cotidiana

- » **Interacciones de conexión y cuidado:** el contacto con estudiantes en salas de clases, pasillos, patios, comedores y otros espacios informales, es una oportunidad de generar interacciones espontáneas que refuercen la sensación de pertenencia y bienestar. Un simple saludo, una conversación breve o una intervención en un conflicto menor pueden marcar la diferencia en la percepción de un estudiante sobre su entorno escolar.
- » **Prevención del aislamiento social y fortalecimiento de redes de apoyo:** La conexión escolar se relaciona con el vínculo entre estudiantes y docentes, y también con la integración dentro del grupo de pares. Los equipos educativos pueden identificar a estudiantes que se encuentran en riesgo de exclusión y generar oportunidades para que se integren en actividades grupales.
- » **Creación de ambientes protectores y de cuidado:** A través de su presencia activa en diferentes espacios, las y los adultos de la comunidad educativa pueden influir en la dinámica de la convivencia escolar, asegurando que el clima de convivencia sea seguro y propicio para el desarrollo socioemocional. Al actuar como referentes accesibles y disponibles, refuerzan la percepción de la escuela como un espacio de acogida y apoyo.

Educación para combatir el estigma

El “estigma” en salud mental se refiere a actitudes negativas y conductas discriminatorias hacia personas con problemas de salud mental. Puede manifestarse como rechazo social, exclusión de actividades o falta de comprensión de compañeros y docentes hacia estudiantes con dificultades emocionales o conductuales. Esto afecta el bienestar, limita el acceso a apoyo profesional y vulnera derechos fundamentales como la educación y la salud. En esta área se pueden desarrollar iniciativas como modelar a través de los equipos educativos un lenguaje inclusivo y respetuoso, desarrollar instancias de sensibilización, entregar información adecuada y con respaldo científico tanto a las y los estudiantes como a las familias, abordar con este foco temas de salud mental en el currículum, entre otras.

c. Acciones focalizadas

En todo grupo humano hay personas que requieren estrategias de apoyo diferentes o más específicas para prevenir o superar dificultades en el ámbito socioemocional. Las estrategias del nivel focalizado consisten en un conjunto de acciones preventivas y de apoyo socioemocional dirigidas a grupos de estudiantes que comparten factores de mayor riesgo en salud mental, por ejemplo, quienes presentan necesidades educativas especiales, vulnerabilidad psicosocial o integran grupos etarios de mayor riesgo, entre otros.

Estas acciones no requieren especialización clínica, pero sí una atención más cercana e intencionada por parte de las y los adultos en la comunidad educativa, que permita monitorear, formar y entregar apoyo psicosocial y pedagógico a estos grupos de acuerdo a la necesidad detectada. Su objetivo es prevenir la escalada de dificultades, abordándolas antes de que los problemas se vuelvan crónicos o más complejos.

Ejemplos de acciones focalizadas

- **Talleres preventivos**

Instancias de aprendizaje para grupos de estudiantes o cursos completos, con el objetivo de desarrollar habilidades socioemocionales, adquirir estrategias de afrontamiento y de regulación emocional, así como estrategias de cuidado personal y mutuo del bienestar y salud mental. Por ejemplo, si el consejo de profesores detecta un curso con dinámicas violentas, discriminatorias o de bullying se puede hacer un trabajo específico con el grupo curso para cambiar las dinámicas relacionales.

- **Articulación con programas de intervención y apoyo psicosocial**

Programas como Habilidades para la Vida (HPV) y SENDA representan una oportunidad de apoyo importante para las comunidades educativas, pues tienen la capacidad de trabajar con niveles y grupos específicos, a la par de estrategias promocionales universales. HPV se enfoca en salud mental, desarrollo socioemocional y resguardo de trayectorias educativas, y SENDA, en la prevención del consumo de drogas a través del fortalecimiento de habilidades socioemocionales y la educación para el cuidado personal y mutuo.

d. Atención especializada

Acciones dirigidas a estudiantes que enfrentan crisis emocionales o dificultades significativas en su salud mental. A diferencia de las universales y focalizadas, requieren respuesta inmediata y estructurada, lo que implica un trabajo previo: diseño de protocolos, mapeo de redes territoriales y formación de actores clave. La Cartilla N°3 profundiza en esta estrategia.

Este nivel involucra a diversos actores, no solo profesionales médicos externos. El trabajo de docentes, asistentes de la educación, equipo psicosocial y encargados/as de convivencia no termina en la derivación: también deben colaborar con el equipo médico, monitorear la recuperación y entregar apoyos pedagógicos para resguardar la trayectoria educativa.

Ejemplos de acciones de atención especializada

- **Primeros auxilios psicológicos (PAP)**

Formar periódicamente un número significativo de personas del equipo educativo en estrategias que permiten brindar una respuesta inmediata, segura y estructurada a un estudiante que enfrenta una crisis emocional, reduciendo el impacto emocional del momento al garantizar un ambiente seguro y facilitar el acceso a ayuda profesional.

- **Derivación asistida a equipos psicosociales internos**

Docentes y asistentes de la educación pueden actuar como puente entre estudiantes y equipos especializados del establecimiento educativo, entregando seguridad y disposición para aceptar ayuda. Se trata de acompañar a el o la estudiante a un espacio seguro, junto a un adulto de confianza, facilitando el acceso a ayuda profesional de manera empática y respetuosa⁷.

7 - Más sobre derivación interna en MINEDUC, 2025, p. 54-56.

- **Derivación acompañada a la red de salud**

Cuando se detectan síntomas persistentes, riesgo de autolesión o suicidio, o cuando el problema de salud mental interfiere significativamente en la vida cotidiana de un estudiante, se requiere derivar a la red de salud (pública o particular) para recibir atención especializada⁸.

- **Plan de apoyo pedagógico y psicosocial**

Es rol de los equipos docente y psicosocial realizar las adecuaciones necesarias para la continuidad del proceso educativo, colaborar con el tratamiento y entregar los apoyos que sean necesarios para el resguardo de la trayectoria educativa de la o el estudiante.

Prevención de la conducta suicida

Dentro de los problemas de salud mental, la conducta suicida es uno de los aspectos más críticos en el contexto educativo. La detección temprana de señales, el manejo de pautas de actuación, estrategias de apoyo psicológico y protocolos puede prevenir crisis graves y muertes por esta causa. Resulta fundamental sensibilizar y formar a los equipos educativos al respecto, entregar información adecuada y oportuna a los grupos etarios de mayor riesgo, y manejar la guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (MINSAL, 2019).

Recuerda que en situaciones de crisis de salud mental puedes llamar al **fono de prevención del suicidio *4141** para recibir atención profesional de forma gratuita, confidencial y 24/7.

8 - Vinculado a la derivación por salud mental, se recomienda conocer el Protocolo de detección, derivación y seguimiento en el marco de la Ley 21.545 o "Ley TEA".

III. Glosario de conceptos básicos sobre bienestar y salud mental en educación

Alfabetización en salud mental: fortalecer capacidades para nombrar y reconocer síntomas de malestar, conocer los recursos de ayuda y entender la importancia de una intervención oportuna. Reduce el estigma y favorece una cultura de apoyo mutuo.

Auto-estigma: Interiorización de prejuicios hacia la salud mental por parte de quien experimenta el problema, provocando aislamiento, vergüenza y negación de los propios síntomas.

Bienestar psicológico: dimensión subjetiva que engloba emociones positivas, satisfacción con la vida y un sentido de propósito. Influye en la motivación escolar y en las relaciones dentro de la comunidad educativa.

Conducta suicida: conjunto de comportamientos que van desde la ideación suicida hasta el intento de quitarse la vida. En las comunidades educativas requiere una detección precoz y protocolos de actuación claros para prevenir desenlaces críticos.

Conexión escolar: sentimiento de pertenencia y compromiso de un o una estudiante dentro de su comunidad educativa. Involucra la calidad de las relaciones con docentes, pares y otros miembros de la escuela, influyendo en su bienestar emocional y trayectoria educativa.

Convivencia educativa: es un proceso social constituido por el conjunto de interacciones y relaciones que se dan entre personas o grupos que integran una comunidad educativa, así como por la relación de esta con las organizaciones del entorno en el que está inserta.

Cuidado colectivo: estrategia que promueve la corresponsabilidad en el bienestar de toda la comunidad educativa, asegurando apoyo mutuo y redes de contención.

Derecho a la salud mental: principio reconocido por organismos internacionales que establece que toda persona tiene derecho a condiciones que favorezcan su bienestar emocional y psicológico.

Derivación asistida a equipo psicosocial interno: proceso en el que un docente o asistente de la educación acompaña personalmente a un estudiante que atraviesa una crisis emocional o de salud mental hasta el equipo psicosocial escolar, asegurando que reciba el apoyo necesario y no enfrente solo o sola la situación.

Estigma social: conjunto de actitudes y comportamientos discriminatorios basados en creencias negativas sobre la salud mental. Dificulta la integración de las y los estudiantes y la búsqueda de apoyo temprano.

Malestar sintomatológico: Presencia de síntomas emocionales o conductuales, como ansiedad, irritabilidad o problemas de concentración, que pueden afectar el desempeño académico y la adaptación escolar, sin ser necesariamente un trastorno clínico.

Modelo Escuela Total Multinivel: enfoque estructurado de intervención en salud mental escolar que organiza las estrategias en tres niveles de apoyo (universal, focalizado y especializado) para responder adecuadamente a las necesidades de las y los integrantes de la comunidad educativa.

Prevención en salud mental: Acciones que buscan evitar el desarrollo de problemas emocionales o de salud mental y fortalecer los factores de protección en la escuela.

Primeros auxilios psicológicos (PAP): estrategias de contención emocional inmediata para estabilizar a una persona en crisis. Se centran en ofrecer seguridad, validar sus emociones y facilitar la regulación emocional hasta que pueda acceder a ayuda profesional.

Problemas externalizantes: Conductas que se manifiestan hacia el exterior, como agresividad, impulsividad o rompimiento de normas, y que requieren estrategias de intervención centradas en la autorregulación y la convivencia pacífica.

Problemas internalizantes: dificultades que se orientan hacia el interior de la persona, como la depresión, la ansiedad, retraimiento social o problemas somáticos, y que suelen pasar desapercibidas en la escuela por su menor visibilidad conductual.

Protocolos de actuación: normativas y procedimientos de los establecimientos educacionales para abordar situaciones de crisis, proteger la seguridad de los estudiantes y garantizar una respuesta adecuada ante casos de violencia, maltrato, consumo de sustancias o problemas de salud mental.

Red de salud externa: conjunto de servicios de salud pública y privada que brindan atención especializada en salud mental, incluyendo CESFAM, hospitales, programas de salud mental infanto-juvenil y centros de apoyo psicológico.

Salud mental: comprende la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medioambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (MINSAL, 2017, p. 31).

Señales de Alerta: Indicadores que sugieren riesgo de conducta suicida u otros problemas graves de salud mental, tales como expresiones de desesperanza (“No quiero vivir más”), conductas de despedida (regalar objetos de valor) o cambios abruptos en el comportamiento (aislamiento repentino). Su detección temprana permite activar protocolos y brindar contención efectiva.

Supervisión activa: estrategia utilizada por equipos educativos en espacios comunes como patios, pasillos y comedores, que implica una observación intencionada e interacción con los estudiantes para detectar signos de malestar, promover la convivencia y la inclusión, y abordar conflictos antes de que escalen.

Bibliografía

Agencia de la Calidad de la Educación [ACE] (2024). Informe Nacional del Estudio de Habilidades Socioemocionales (SSES) 2023. <https://www.agenciaeducacion.cl/estudios-internacionales/sses/>

MINEDUC – Fundación Chile (2023). Bienestar y salud laboral de los equipos educativos. Estrategias desde la gestión y el liderazgo. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/bienestar-equipos/>

MINEDUC (2024a) Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030. Documento central. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/pnce2024-2030/>

MINEDUC (2024b). Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030. Cartilla 10: ¿Cómo prevenir y abordar la violencia en la comunidad educativa? <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/pnce2024-2030/>

MINEDUC (2025a). Bienestar y salud mental en la escuela: asistentes de la educación como actoiras clave. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/bienestar-y-salud-mental/>

MINEDUC (2025b). Orientaciones técnicas para el diseño de protocolos de actuación ante la violencia de género en el marco de la Ley 21.675. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2025/12/Orientaciones-tecnicas-para-la-implementacion-ley-21.675.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MIDESO] (2024). Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI) 2024. Presentación de los principales resultados. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/elpi/2024/Presentacion_de_principales_resultados-ELPI_2024.pdf

MINSAL (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

MINSAL Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para las Comunidades Escolares. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/04/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Determinantes sociales de la salud. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Rojas-Andrade, R. (2025). Escuela total Multinivel. Cuaderno formativo 1: Introducción a sus componentes y racionalidades. MINEDUC & USACH. <https://fahu.usach.cl/site-assets/uploads/2025/12/Cuaderno-1-ACSA.pdf>

Rojas-Andrade, R. (2025). Escuela total Multinivel. Cuaderno formativo 2: Estrategias de intervención y planificación multinivel. MINEDUC & USACH. <https://fahu.usach.cl/site-assets/uploads/2025/12/Cuaderno-2-ACSA.pdf>

Subsecretaría de Prevención del Delito (2023). Principales resultados 2ª Encuesta Nacional de Polivictimización. <https://www.edgardotoro.cl/wp-content/uploads/2024/07/Presentacion-resultados-2%C2%B0-Encuesta-Nacional-Polivictimizacion-2023.pdf>

UNICEF (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021. <https://www.unicef.org/es/media/108171/file/SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf>

