

Análisis crítico de las dinámicas del sistema educativo colombiano frente
a la salud mental

Brigite Fernanda Báez Zapata y María José Ortega Serna
Maestría en Pedagogía Crítica e Intervención Socioeducativa
Facultad de Educación, Universidad Santo Tomás

Nota del Autor

Brigite Fernanda Báez Zapata, estudiante de la Maestría en Pedagogía Crítica e Intervención Socioeducativa, Universidad Santo Tomás - Bogotá; Maria José Ortega Serna, estudiante de la Maestría en Pedagogía Crítica e Intervención Socioeducativa, Universidad Santo Tomás - Bogotá

Este trabajo fue realizado gracias a la asesoría y corrección de estilo oportuna y asertiva de la profesora Mabel Lilian Ríos Plazas, Magister en Filosofía Latinoamericana, Facultad de Educación de la Universidad Santo Tomás.

Agradecimientos

Este trabajo ha implicado, más allá de un desarrollo teórico, una deconstrucción personal de discursos dominantes en la docencia y prácticas psicológicas. Lo que ha significado un aporte a la perspectiva profesional y preguntas para la práctica futura. Estamos profundamente agradecidas con la asesora Mg. Mabel Ríos, quien acompañó, validó y fortaleció todas y cada una de las ideas que emergieron en el proceso. En consonancia con las reflexiones propuestas en este trabajo, agradecemos el colectivo: familia, amigos/as, mascotas, docentes.

Contenido

Introducción	10
Salud mental en el sistema educativo colombiano: discursos, prácticas y tensiones desde la Educación en Derechos Humanos y la Pedagogía Crítica	15
1. Planteamiento del problema	15
1.1. Justificación	16
1.2 Objetivos.....	17
1.2.1 Objetivo general.....	17
1.2.2. Objetivos específicos	17
2. Antecedentes de Investigación	18
2.1. Ministerio de Salud Pública (1946-1970) y el Inicio de la Salud Mental.....	19
2.2. Sistema Nacional de Salud (1970-1992) y la Reforma en Salud Mental.....	21
2.3. Sistema de Seguridad Social Integral (1993-2021) y la Integración de la Salud Mental.....	21
2.4. El sistema educativo y la salud mental en Colombia.....	25
3. Marco referencial.....	27
3.1. Marco Teórico.....	27
3.2. Marco Conceptual.....	43
4. Enfoque de investigación.....	58
4.1. Derechos Humanos, la Convivencia y la Paz	58
5. Marco metodológico.....	62
5.1. Enfoque de la investigación	62
5.2. Diseño de la investigación	63

5.3. Población y muestra.....	64
5.4. Técnicas e instrumentos.....	66
5.5. Procedimiento de recolección de datos.....	67
5.6. Métodos de análisis de datos.....	69
6. Resultados.....	72
6.1. Relación entre el Sistema Educativo y la Salud Mental	73
6.2. Medicalización y control en el contexto educativo.....	76
6.3. Relación docente y estudiante.....	77
7. Discusión.....	80
7.1. Codificación, categorización y análisis.....	80
8. Conclusiones.....	109
Referencias	115

Lista de tablas

Tabla 1. Categoría 1: sistema educativo y salud mental	81
Tabla 2. Categoría 2: Medicalización y control	88
Tabla 3. Categoría 3: relación docente-estudiante	99

Lista de figuras

Ilustración 1. Nube de palabras categoría 1	81
Ilustración 2. Nube de palabras categoría 2	87
Ilustración 3. Nube de palabras categoría 3	98

Resumen

Esta investigación analiza críticamente los discursos y prácticas sobre salud mental en el sistema educativo colombiano, desde la perspectiva de la Educación en Derechos Humanos y la Pedagogía Crítica. Parte de una problematización central: la salud mental ha sido abordada desde una lógica patologizante y medicalizante, que ignora las condiciones estructurales de desigualdad, despolitiza el malestar y responsabiliza individualmente al sujeto. En este marco, la escuela reproduce discursos normativos que refuerzan etiquetas y prácticas de control, desconociendo la diversidad y las realidades socioculturales del estudiantado.

A través de un enfoque cualitativo-interpretativo, esta tesis realiza una revisión documental de políticas, artículos académicos y documentos institucionales, analizados con herramientas del análisis de contenido cualitativo, con el fin de identificar cómo operan los discursos hegemónicos y cuáles son sus efectos pedagógicos. Se abordan tres categorías centrales: salud mental y sistema educativo; medicalización y control; y relación docente-estudiante.

Los hallazgos evidencian que las políticas educativas priorizan modelos individualistas centrados en el diagnóstico clínico, dejando de lado enfoques comunitarios y pedagógicos. Asimismo, la salud mental se instrumentaliza como mecanismo de regulación asociado al rendimiento académico y la productividad, en coherencia con una lógica neoliberal que subordina el bienestar al capital humano. Desde la pedagogía crítica, se propone resignificar la salud mental como un derecho colectivo, articulado al contexto, la justicia social y la transformación educativa.

Palabras clave: Salud mental colectiva, sistema educativo, antipsiquiatría, pedagogía crítica, neoliberalismo, derechos humanos.

Abstract

This research critically examines the discourses and practices surrounding mental health within the Colombian educational system, through the lens of Human Rights Education and Critical Pedagogy. It begins with a central problematization: mental health has largely been approached through a pathologizing and medicalizing logic that disregards structural conditions of inequality, depoliticizes distress, and places individual responsibility on the subject. Within this framework, schools tend to reproduce normative discourses that reinforce labels and control-oriented practices, while failing to recognize students' sociocultural diversity and lived realities.

Using a qualitative-interpretative approach, this thesis conducts a documentary review of policies, academic articles, and institutional documents. These are analyzed through qualitative content analysis tools to identify how hegemonic discourses operate and what pedagogical effects they produce. Three key categories are explored: mental health and the educational system; medicalization and control; and the teacher-student relationship.

Findings reveal that educational policies prioritize individualistic models centered on clinical diagnosis, sidelining community-based and pedagogical approaches. Mental health is often instrumentalized as a mechanism of regulation linked to academic performance and productivity, aligned with a neoliberal logic that subordinates well-being to human capital. From a critical pedagogical standpoint, the study calls for a redefinition of mental health as a collective right, grounded in context, social justice, and educational transformation.

Keywords: Collective mental health, educational system, antipsychiatry, critical pedagogy, neoliberalism, human rights.

Introducción

¿Qué significa “Salud mental”? ¿La salud mental de una persona negra pobre es la misma que la de una persona blanca o heterosexual? ¿Quiénes definen qué es la salud mental y cuál es la realidad desde la que parten para determinar dicho concepto? En los últimos años ha crecido el interés por la salud mental, sensibilizando sobre su importancia a través de diversos medios e instituciones. Sin embargo, la perspectiva clínica y psiquiátrica ponen el diagnóstico como prioridad y dentro de las intervenciones se ha normalizado el tratamiento farmacológico, dándole al sujeto toda la responsabilidad de su “enfermedad” o “malestar”, dejando de lado el contexto social, político, económico.

Así mismo, las estrategias colectivas no son representativas, pues no es conveniente para un sistema neoliberal que ha materializado e instrumentalizado al sujeto. El discurso de salud mental está atravesado por una desigualdad estructural de poder que pone a las personas pobres, vulnerables o pertenecientes a alguna “minoría” bajo etiquetas de “discapacidad”, “trastorno” para “repararlos” y que sean productivos/as para el sistema social y político y si no es el caso, aislarlas. Los entornos educativos como la escuela han estado encargados históricamente de la formación de sujetos, lo que configura un lugar clave para la producción y reproducción de discursos hegemónicos sobre normalidad, anormalidad y bienestar emocional. En este sentido, la relación entre salud mental y educación no puede abordarse únicamente desde parámetros médicos o psicológicos, sino que exige una comprensión crítica de los dispositivos de control y poder que atraviesan la práctica pedagógica.

En el contexto colombiano, la salud mental ha estado enmarcada en una perspectiva biologicista centrada en la enfermedad más que en el bienestar integral (Téllez, 2023, p. 104). Sus

inicios se ubican en el siglo XX, cuando surgió el concepto de *higiene mental* (influenciado principalmente por modelos estadounidenses y franceses), el cual evolucionó hacia un enfoque biopsicosocial bajo la mirada de la OMS (Téllez, 2023, p. 105). Sin embargo, este avance teórico no se evidencia necesariamente en la práctica. Adicionalmente, el sistema de salud se ha encargado en gran parte de los procesos relacionados con salud mental, por lo que se incluye su evolución como antecedente fundamental.

En el ámbito educativo, la salud mental ha sido abordada desde una lógica patologizante y medicalizante. Políticas como la Ley 1616 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017 han priorizado adaptaciones curriculares individuales basadas en diagnósticos clínicos (Plan Individualizado de Ajustes Razonables - PIAR) (Manrique & Grajales, 2018, p. 17). En el sentido, surge la hipótesis de que puede perpetuar la segregación entre los estudiantes "normativos" y aquellos considerados "diversos". Esto se confronta con cifras alarmantes: el “44.7% de niños y adolescentes colombianos presentan afectaciones en salud mental” (UNICEF, 2024), evidenciando la insuficiencia de un enfoque basado en el déficit.

Una vez comprendido este contexto, se hace necesario emprender un análisis de los discursos, prácticas y tensiones de salud mental en el sistema educativo colombiano. Para ello resulta pertinente el marco referencial sustentado en el Análisis Crítico del Discurso (ACD) de Foucault (2002) y Fairclough (1992) para mostrar cómo el poder configura los discursos sobre salud mental en la educación colombiana. Foucault, indica que el conocimiento se construye mediante "regímenes de verdad" que legitiman prácticas como la medicalización infantil, donde, parafraseando a Han el rendimiento permanente se presenta como libertad, y el sujeto del rendimiento termina por explotarse a sí mismo hasta el agotamiento (2012), evidenciando la lógica

neoliberal que vincula bienestar con productividad. Fairclough, por otro lado, complementa este análisis al demostrar que el lenguaje no solo refleja la realidad, sino que la moldea y construye: los documentos institucionales analizados muestran cómo los diagnósticos clínicos (TDAH, depresión) se convierten en herramientas de control pedagógico, ignorando enfoques comunitarios.

El marco teórico se sustenta en tres categorías clave: (1) Salud mental y sistema educativo, que examina el discurso adscrito y la forma en que se conceptualizan; (2) medicalización y control, centrado en la instrumentalización de los diagnósticos y sus efectos en el marco del sistema neoliberal; y (3) relación docente-estudiante, como eje para evaluar impactos en la comunidad educativa y la percepción de pedagogía.

Desde la pedagogía crítica se propone la educación como herramienta emancipadora, los documentos revelan que la salud mental sigue siendo un "mecanismo de regulación" vinculado al desempeño académico, donde "el contexto socioeconómico de los estudiantes juega un papel crucial" (UNICEF, 2022), sin abordar sus causas estructurales. La antipsiquiatría denuncia cómo el modelo biomédico patologiza la diversidad reforzando etiquetas, un ejemplo de ello es lo expresado por Gómez, et al cuando habla de la prevalencia de los trastornos mentales en edades escolares, afirma "los niños con problemas emocionales tienen bajos rendimientos y dificultades relacionales" (2017, p. 6). Finalmente, el neoliberalismo transforma la escuela en un espacio de adaptación, no de resistencia, subordinando el bienestar a la productividad y limitando la transformación educativa. Estos enfoques exponen cómo los discursos oficiales enmascaran estructuras de control bajo la retórica del bienestar individual.

El problema central de esta investigación es la brecha entre los discursos normativos sobre salud mental —que promueven el bienestar y la inclusión— y su escasa o ambigua materialización en las prácticas escolares. Esta distancia se manifiesta en efectos pedagógicos que, lejos de favorecer a los estudiantes, pueden ser excluyentes. Por ejemplo, la estigmatización de estudiantes etiquetados con diagnósticos psicológicos no se da en abstracto, sino a través de prácticas institucionales, discursos docentes o decisiones curriculares que reproducen lógicas patologizantes. Esta situación es relevante porque compromete derechos fundamentales como el acceso a una educación inclusiva, y perpetúa desigualdades en un sistema educativo que, en teoría, debería garantizar el bienestar integral de las y los estudiantes.

Por lo anterior, esta investigación se pregunta: ¿De qué manera los discursos y prácticas sobre salud mental en el sistema educativo colombiano propician la instrumentalización de los estudiantes afectando el ejercicio de los derechos humanos? Para responderla, se plantean tres objetivos: (1) Describir los discursos sobre salud mental presentes en los documentos oficiales del sistema educativo colombiano, mediante el análisis cualitativo de contenido. (2) Identificar los efectos pedagógicos en los estudiantes a partir del discurso de las políticas públicas sobre salud mental y (3) Establecer relaciones entre el discurso de salud mental y las prácticas pedagógicas del sistema educativo colombiano.

Para desarrollar esta investigación, se adopta un enfoque cualitativo interpretativo, entendido como "un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo 'visible', lo transforman y convierten en una serie de representaciones" (Hernández et al., 2014, p. 7). Su diseño corresponde a una revisión documental compilativa (Álvarez, 2022, p. 31), centrada en analizar críticamente discursos sobre salud mental en el sistema educativo colombiano a través de

tres tipos de fuentes: normativas (ej. Ley 1616 de 2013, Decreto 1421 de 2017), artículos académicos e informes grises.

La selección de documentos sigue un muestreo intencional (Hernández et al., 2014, p. 189), utilizando la técnica de "snowballing" para rastrear fuentes clave a partir de citas referenciales (Booth et al., 2012, p. 30). El análisis se organiza en tres categorías *a priori*: Atención en salud mental y sistema educativo, Medicalización y control, Relación docente – estudiante. Para el procesamiento de datos, se emplea análisis de contenido cualitativo (Mayring, 2000 en Cáceres, 2003, p. 56) con el software MAXQDA, que permite codificar patrones discursivos y triangular fuentes.

Consecuentemente, este trabajo se organiza en cinco apartados. En el primero, se presenta el marco conceptual que sustenta la investigación. En el segundo, se expone el contexto del sistema educativo colombiano y las políticas de salud mental. El tercero describe el diseño metodológico. En el cuarto, se presentan los resultados del análisis de los discursos y prácticas. Finalmente, se desarrolla una reflexión crítica sobre los hallazgos y plantea algunas recomendaciones para el abordaje de la salud mental en la escuela desde una perspectiva más ética y educativa. La investigación busca, finalmente, sugerir alternativas para resignificar la salud mental en la escuela desde un enfoque colectivo y crítico, superando la visión reduccionista del diagnóstico individual.

Salud mental en el sistema educativo colombiano: discursos, prácticas y tensiones desde la Educación en Derechos Humanos y la Pedagogía Crítica

1. Planteamiento del problema

En el sistema educativo colombiano, los discursos institucionales sobre salud mental se han construido, en su mayoría, desde enfoques biomédicos, individualizantes y funcionales al modelo neoliberal, pues al revisar los antecedentes de Ardón-Centeno y Cubillos-Novella (2012) y Manrique y Grajales (2018), es posible afirmar que son funcionales al modelo neoliberal los cuales tienden a limitar la complejidad humana a categorías diagnósticas, desligadas de las condiciones estructurales que atraviesan la vida de los sujetos escolares. Esta mirada ha contribuido a naturalizar prácticas de control, normalización y subordinación dentro de las instituciones educativas, dejando en un segundo plano las dimensiones sociales, históricas, políticas y culturales que configuran la experiencia emocional y subjetiva del estudiantado.

A pesar de que existen políticas y programas orientados al bienestar escolar, estos se sostienen mayoritariamente sobre narrativas de rendimiento académico y competencia en lugar de cooperatividad, despolitizando el sufrimiento y poniéndolo en el plano de la responsabilidad individual, omitiendo el impacto de factores como la desigualdad, la violencia estructural, el conflicto armado y las tensiones propias de la escuela como institución. En este contexto, se vuelve urgente problematizar los marcos teóricos y prácticos que sustentan dichas intervenciones, así como los efectos que producen en las formas de subjetivación y en los vínculos pedagógicos.

Esta investigación parte de la necesidad de disputar esas narrativas hegemónicas y abrir camino a la construcción de una concepción de la salud mental como experiencia colectiva, situada y relacional, que recupere el lugar de las y los estudiantes como sujetos con agencia, voces y

saberes propios. Desde un enfoque cualitativo de análisis de contenido, se busca indagar críticamente en los discursos que circulan en el ámbito escolar, con el propósito de develar los regímenes de verdad que los legitiman y visibilizar alternativas pedagógicas que, lejos de patologizar las diferencias, promuevan prácticas de cuidado, acompañamiento y educación emocional sensibles a la diversidad y a las realidades del contexto colombiano.

1.1. Justificación

A través de diversas reflexiones sobre el panorama actual de la educación, se evidencia una creciente preocupación por las relaciones jerárquicas y verticales en las aulas, las cuales perpetúan un sistema que obstaculiza la construcción de vínculos colectivos y horizontales. Esta dinámica afecta tanto a estudiantes como a docentes, impactando la capacidad de las escuelas para convertirse en espacios de cooperación, empatía y pensamiento crítico, fundamentales para abordar retos sociales contemporáneos. Dentro de este contexto, la salud mental se ha convertido en un aspecto crucial que influye en las interacciones y prácticas pedagógicas dentro del entorno escolar.

Los recientes sucesos globales, como la pandemia de COVID-19, han exacerbado problemáticas relacionadas con la salud mental, generando altos niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes. Estas condiciones han afectado su concentración, sus relaciones sociales y su desarrollo integral, lo que pone de manifiesto la necesidad de repensar los enfoques educativos. Es imperativo que las escuelas se posicionan como espacios donde la salud mental sea abordada desde perspectivas colectivas y humanas, integrando la empatía y las habilidades prosociales como elementos fundamentales para la formación integral.

Desde una perspectiva crítica, también es relevante establecer las relaciones entre los discursos de salud mental y las prácticas pedagógicas, considerando cómo estas interacciones pueden perpetuar o cuestionar las estructuras de poder y desigualdad que prevalecen en el ámbito educativo. En este sentido, los aportes de la salud mental colectiva ofrecen una perspectiva renovadora para entender y cuestionar cómo los discursos contemporáneos de salud mental y psiquiatría, en lugar de generar un espacio de apoyo real, tienden a reforzar el individualismo y la instrumentalización, afectando las relaciones entre docentes y estudiantes y perpetuando un sistema que minimiza la transformación social. Este análisis no solo permite visibilizar los desafíos actuales, sino también abrir caminos hacia la transformación social a través de una educación más inclusiva, reflexiva y orientada al fortalecimiento del bienestar colectivo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar los discursos y prácticas sobre salud mental en el sistema educativo colombiano en relación con la Educación para los Derechos Humanos y la Pedagogía Crítica.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir los discursos sobre salud mental presentes en los documentos oficiales del sistema educativo colombiano.
- Identificar los efectos pedagógicos en los estudiantes a partir del discurso de las políticas públicas sobre salud mental.
- Establecer relaciones entre el discurso de salud mental y las prácticas pedagógicas del sistema educativo colombiano

2. Antecedentes de Investigación

Para comprender el panorama actual de la Salud Mental en Colombia y por qué su perspectiva biologicista es un problema social, es necesario retomar la historia no solo de la salud mental sino del sistema de salud en Colombia, el cual ha sido el encargado de incluir en sus políticas, asuntos relacionados principalmente con la enfermedad mental. Es un sistema que ha tenido tres grandes etapas, las cuales en su estructura denota la brecha de desigualdad que ha caracterizado la historia del país.

Inicialmente, el concepto de salud mental como se conoce actualmente ha tenido múltiples variaciones no solo en su definición sino también en la forma en la que era nombrado. En los inicios del siglo XX en Estados Unidos y Francia surgió el concepto de **Higiene Mental**, noción que se centraba en el bienestar psicológico y la prevención de trastornos mentales (Téllez, 2023, p. 104). En este sentido, se destacan dos modelos:

- **El modelo estadounidense**, que se enfoca en la modernización de la atención psiquiátrica y la denuncia de las condiciones de los asilos psiquiátricos.
- **El modelo francés**, que promovía servicios abiertos en consultorios externos, asistencia social y dispensarios (Dagfal, 2015 citado en Téllez, 2023, p. 104).

En la década de 1930, surgieron las Ligas de Higiene Mental, que eran revistas especializadas y hospitales enfocados en esta temática. Un asunto relevante en este periodo fue la influencia de enfoques religiosos ultracatólicos, que promovía

la educación moral y espiritual a través de un programa de intervención social, es decir, que fomenta en las personas el aceptar su destino, acoger la disciplina dada por el jefe, llevar a cabo su misión histórica y aceptar su lugar en la comunidad (Campos & Novella, 2017 como se citó en Téllez, 2023, p. 104).

A finales de la década de 1940, el concepto de higiene mental comenzó a transformarse en salud mental. En 1948, se realizó el Tercer Congreso Internacional de Higiene Mental “que se convirtió en el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres, donde se informa acerca de la creación de la Federación Mundial de Salud Mental como consultora de la Unesco y la OMS” (Téllez Bedoya, 2023, p. 105).

Si bien es cierto que, la evolución del sistema de salud en Colombia ha estado marcada por cambios significativos en su organización y cobertura, también ha influenciado directamente el desarrollo de la salud mental en el país. Este proceso puede dividirse en tres grandes momentos históricos: el Ministerio de Salud Pública (1946-1970), el Sistema Nacional de Salud (1970-1992) y el Sistema de Seguridad Social Integral (1993-2021). A su vez, la salud mental ha pasado de un modelo centrado en el tratamiento de trastornos mentales (1960-1993) a uno basado en la Atención Primaria en Salud (APS) (1993-2012), promoviendo la integración de la salud mental en los servicios generales de salud.

2.1. Ministerio de Salud Pública (1946-1970) y el Inicio de la Salud Mental

Durante este periodo, se empezó la transición de los conceptos higienistas y se crearon entidades encargadas de la atención en salud como la Caja Nacional de Previsión Social (1945) y

el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) en 1946, destinadas a brindar cobertura a trabajadores del sector público y privado. En 1950 se creó el Ministerio de Salud Pública, estableciendo un marco normativo para la salud en general. En este punto se da un giro hacia una ideología más centrada en la atención en salud pública, sin embargo, era una postura más desde la beneficencia. (Villegas et al., 2024, p. 4121)

Paralelamente, la salud mental era vista principalmente desde una perspectiva hospitalaria, que buscaba mejorar la atención de los pacientes con trastornos mentales, pero la infraestructura se limitaba a hospitales psiquiátricos con deficiencias en su modelo de cuidado. En 1963 se creó la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud, y en 1965 el Consejo Nacional de Salud Mental. Posteriormente en 1967, se estableció la política oficial para la creación de unidades de salud mental en hospitales generales (Resolución 679). Y, para 1970, se elaboró el decreto 1136, que dictaba medidas para evitar la perturbación pública debido a intoxicación por alcohol, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Este período se identifica por los intentos del modelo de ofrecer atención a la salud mental, expandiendo, diversificando y ajustando la oferta de servicios, con el propósito de trasladar la atención fuera del hospital psiquiátrico. (Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012, p. 14)

Para destacar, la llegada de los psicofármacos a finales de los años cincuenta permitió reducir la dependencia del internamiento prolongado, facilitando el desarrollo de unidades de salud mental en hospitales generales. Según Ardón-Centeno y Cubillos-Novella (2012), “la introducción de los psicofármacos, a finales de la década de los años cincuenta, constituye uno de los grandes avances de la medicina del siglo XX y es considerada como una de las diez revoluciones de la

medicina” (p. 14). Sin embargo, esto no necesariamente implicó un avance en la comprensión y capacitación de médicos en temas de enfermedad y salud mental.

2.2. Sistema Nacional de Salud (1970-1992) y la Reforma en Salud Mental

En 1970 se implementó el Sistema Nacional de Salud (SNS), financiado mediante subsidios a la oferta, consolidando el ICSS y las Cajas de Previsión Social. No obstante, “en 1990, con la implementación de la Ley 10, solo el 31% de los 33.156.000 millones de habitantes con los que contaba el país para aquel entonces, tenían cobertura en salud” (Villegas et al., 2024, p. 4120). Apenas hasta la Constitución Política de Colombia de 1991, se redefinió la salud como un derecho y no como un privilegio pues,

La introducción de la palabra ‘Social’ implicó profundas implicaciones en la responsabilidad del estado hacia los habitantes del territorio nacional. Los servicios de salud, que anteriormente se brindaban bajo un esquema de beneficencia, se convirtieron en un derecho de las personas. (Villegas et al., 2024, p. 4121)

Por otra parte, en salud mental, se promovieron cambios orientados a la atención comunitaria, descentralizando los servicios psiquiátricos. A nivel internacional, la Declaración de Caracas de 1990 y la OMS impulsaron la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, lo que motivó la creación de modelos alternativos al hospital psiquiátrico, la atención descentralizada, participativa, integral, comunitaria, continua y preventiva. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1990).

2.3. Sistema de Seguridad Social Integral (1993-2021) y la Integración de la Salud Mental

La implementación de la Ley 100 de 1993, “marca un hito en la evolución del sistema de salud colombiano” (Villegas et al., 2024, p. 4118), lo que implica indirectamente una transformación en lo relacionado con salud mental. Se establecieron dos regímenes: contributivo y subsidiado. Se crearon las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y se cambió el modelo de financiamiento de subsidios a la oferta a subsidios a la demanda (Congreso de Colombia, 1993). Desde la Ley 100 de 1993 hasta el 2021, se han realizado varias reformas con el objetivo de aumentar continuamente el porcentaje de cobertura, que actualmente es del 99.6% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Sin embargo, persistieron barreras de acceso y calidad, reflejadas en la alta cantidad de tutelas presentadas: “Según la Defensoría del Pueblo en 2019, afirmó que ‘cada 34 segundos en Colombia se presenta una tutela por violación al derecho a la salud’” (Villegas et al., 2024, p. 4133)

En salud mental, en 1992, se estableció la Resolución 002417, que dictó los derechos de las personas con enfermedad mental. Posteriormente, en 1998 se aprobó la primera Política Nacional de Salud Mental, buscando integrar este componente en la atención general. En 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con

el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la

formulación y desarrollo de una Política Nacional.”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.7).

En el 2006 se creó la ley 1098 del Código de Infancia y Adolescencia y el Ministerio de la Protección Social, quienes, en conjunto con la Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP, formularon el documento “*Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos*”, el cual hizo especial énfasis en la gestión integral de la salud mental y los asuntos relacionados con el enfoque de determinantes sociales de la salud y el deterioro de esta. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.7). En esta política, indican que, la salud mental “representa un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional y, por lo tanto, un deseable social e individual que contribuye al desarrollo humano y que genera capital global conformado por capitales: social, cultural, simbólico y económico” (Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2006 citado en Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012, p. 19).

En 2011, la Ley 1438 unificó los planes de beneficios de salud y estableció la APS como modelo de atención en salud mental. Adicionalmente, se creó el Observatorio Nacional de Salud Mental y se inició la capacitación de médicos generales en salud mental (Congreso de Colombia, 2011). La APS es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad (Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012, p. 27).

En 2013, mediante la Resolución 1841, se dio a conocer el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual incorpora la dimensión transversal denominada “*Gestión Diferencial de*

Poblaciones Vulnerables” y adopta lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en relación con el componente de atención a las víctimas del conflicto armado interno. Posteriormente, en 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con la Universidad Nacional de Colombia, elaboraron el documento titulado “*Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014-2021*”, con un enfoque particular en

garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.7).

Con el paso de los años, ha crecido el interés por generar programas y estrategias de intervención relacionadas con salud mental en el país. Sin embargo, en las estadísticas sobre salud mental, se hace especial énfasis en el progresivo aumento de las enfermedades mentales en el contexto, así como el uso desmedido de tratamientos psicofarmacológicos. Un ejemplo de ello es un reciente artículo “*De salud mental sí hablamos*”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de niños, niñas y adolescente,

Según cifras del Ministerio de Salud, en Colombia el 44,7% de los niños y niñas muestran indicios de afectaciones en su salud mental. La cifra incluye a jóvenes de 17 a 24 años, adolescentes de 12 a 16 años y población infantil de 6 a 11 años. A esto se suman los datos de Medicina Legal que muestran que en 2023 hubo 230 suicidios de niños, niñas y

adolescentes, mientras esta cifra llega a 140 en el primer trimestre de 2024. (UNICEF, 2024)

Aunque el concepto ha evolucionado para entender este fenómeno de forma más holística, en el sistema de salud se refleja la perspectiva biologicista tradicional que se ha mencionado previamente.

2.4. El sistema educativo y la salud mental en Colombia

Con el creciente interés a nivel internacional en temas de salud mental, el sistema educativo no queda exento de asumir un rol activo en la implementación de políticas que impacten la inclusión escolar de estudiantes con capacidades diversas, incluyendo lo que el sistema de salud nombra *trastornos del aprendizaje*. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional han promovido la protección de derechos en salud mental y la implementación de rutas de atención.

A principios del siglo XX, se implementaron, a través de esfuerzos filantrópicos, las primeras iniciativas aisladas del sistema de salud para la creación de escuelas especializadas para niños con limitaciones. Posteriormente, en la década de 1960 – 1970, se consolidaron los primeros centros especializados para niños con parálisis cerebral y la Unidad Central de Educación Especial en el Ministerio de Educación Nacional. Y, "desde 1974 hasta 1994, se otorga mayor relevancia a los procesos de aprendizaje y a las dificultades que encuentran los alumnos para su progreso en la educación y la enseñanza" (Yarza, 2007, como se citó en Manrique y Grajales, 2018, p. 7).

Con la Constitución de 1991, se establecieron derechos específicos para las personas con discapacidad, en donde se señala que el Estado debe proteger específicamente a aquellas personas que tienen una condición económica, física o mental vulnerable. Por esta razón, debe desarrollar e implementar políticas de rehabilitación e integración social para aquellas personas en situación de discapacidad. Finalmente, prioriza la erradicación del analfabetismo y la educación para personas con limitaciones físicas o mentales. (Manrique y Grajales, 2018, p. 7)

Adicionalmente, en Colombia, diversas políticas públicas han sido diseñadas para promover la salud mental en adolescentes, estableciendo estrategias de prevención y atención integral. Así como lo plasma la Ley 1616 de 2013: se debe “Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes [...] Mediante la atención integral e integrada en salud mental” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 1)

En el 2017, se establece el decreto 1421 en donde se establece el Plan Individual de Ajuste Razonable (PIAR), que permite adaptar la educación a las necesidades de los estudiantes con discapacidad o trastornos mentales. Según el Ministerio de Educación Nacional (2017), el PIAR "orienta al docente y a la comunidad educativa para diseñar una flexibilización curricular y didáctica en función de las necesidades del estudiante" (como se citó en Manrique y Grajales, 2018, p. 17). Sin embargo, aunque parece ser un modelo integral, está enfocado en el alumno y no necesariamente en el contexto, adicionalmente, requiere de una valoración diagnóstica por parte de la entidad prestadora de salud.

A partir del PIAR y otras estrategias se propone un modelo de atención basado en la articulación entre educación, salud y familia. Para ello, se han implementado estrategias como: Zonas de Orientación Escolar (ZOE): Espacios para el abordaje psicosocial en adolescentes y la intervención en crisis y acompañamiento terapéutico desde las IPS. Sin embargo, dada la precariedad del sistema educativo, muchas instituciones no cuentan con ZOE y en muchas ocasiones, ni siquiera tienen acompañamiento psicológico. Eso ha desatado un colapso en las entidades de salud relacionadas con trastornos de aprendizaje y mentales.

3. Marco referencial

3.1. Marco Teórico

3.1.1. Análisis Crítico del Discurso

Michael Foucault

El análisis de los discursos de salud mental dentro del ámbito educativo necesita un enfoque que permita comprender su contenido, las formas en las cuales la sociedad los ha determinado hoy en día dentro del mismo sistema educativo y sus instituciones, las relaciones de poder que se manejan y cómo se han reproducido a lo largo del tiempo para regular a la sociedad. Por ello, se tomarán las perspectivas de Michel Foucault y Norman Fairclough, ya que sus enfoques permiten examinar cómo las estructuras de poder configuran y legitiman ciertos discursos dentro de la sociedad que tienen relación con la salud mental. Se pretende que la investigación permita develar cómo los discursos dentro del sistema educativo colombiano no solamente reflejan una concepción de salud mental específica, sino que esta es concebida, según los intereses del sistema educativo y demás estructuras de control.

Para empezar, se tendrán en cuenta los siguientes puntos con respecto a la teoría foucaultiana: En primer lugar; el hecho de que el conocimiento no es simplemente la acumulación de información es de hecho el resultado de formaciones discursivas (Foucault, 2002), lo que significa que a partir de estos discursos se determinará lo verdadero y lo falso. Esta corta premisa da paso al análisis del segundo punto: Los discursos que se producen desde las diferentes instituciones de la sociedad, no son únicamente opiniones, por el contrario, se convierten en los grandes paradigmas y que definen la realidad pues son producidos y transformados en aras de mantener las condiciones históricas y los regímenes de verdad dentro de la sociedad.

En consecuencia, “el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse.” (Foucault, 2005, p. 15). En esta dinámica, se entiende que un objeto como lo es *la educación* puede estar permeada por un discurso de salud mental según sea el deseo e intención de determinadas estructuras de poder. El discurso no es solamente una representación del mundo que quiere ponerse en entrevisto, sino que funciona como un mecanismo que delimita lo que puede ser dicho y pensado en un contexto determinado.

Concretamente, es fundamental reconocer que el discurso dentro de la sociedad no es asequible para todos por igual y que se encuentra sujeto a aquellas entidades o instituciones que poseen la autoridad para establecer aquellos enunciados que deben ser legítimos dentro de una sociedad. Como señala Foucault,

Esta instancia comporta también el régimen y los procesos de apropiación del discurso; porque en nuestras sociedades (y en muchas otras, sin duda), la propiedad del discurso —

entendida a la vez como derecho de hablar, competencia para comprender, acceso lícito e inmediato al corpus de los enunciados formulados ya, capacidad, finalmente, para hacer entrar este discurso en decisiones, instituciones o prácticas— está reservada de hecho (a veces incluso de una manera reglamentaria) a un grupo determinado de individuos. (2002, p. 111)

Es decir, se puede dilucidar cómo los discursos operan como herramientas de poder capaces de definir qué verdades son aceptadas y cuáles excluidas. De esta manera, a lo largo de la historia, se han construido regímenes de verdad que establecen objetos de estudio específicos, que se estudian bajo características específicas y transforman a medida que las estructuras de poder lo desean.

En la actualidad, por ejemplo, en aras de sostener el orden en la sociedad, existen campañas de medicación a niños, niñas y jóvenes para así contrarrestar los efectos de sus llamados “trastornos mentales”. En principio, según el Consejo General de la Psicología de España (2018), la ONU recomendó que la prescripción de psicofármacos en niños, niñas y jóvenes se realice únicamente como último recurso. No obstante, (Breggin, 2010 citado en Burstow, 2017, p. 1), calcula que en Estados Unidos al menos el 20% de las infancias, toman fármacos psiquiátricos, y que de cualquier manera son afectados por los efectos secundarios del consumo de estas drogas, recetadas principalmente como antidepresivos, estimulantes y antipsicóticos.

Desafortunadamente, estas estrategias médicas están mucho más relacionadas con someter la diversidad que con ayudarla a integrarse. La intención es, en últimas, controlar y obstaculizar que el cerebro del niño piense y actúe como regularmente lo haría, aun cuando eso implique estar

catalogado dentro de la diversidad o la anormalidad. De esta forma, como menciona Breggin (2010, citado en Burstow, 2017), la incapacitación es interpretada como mejora, en la medida en que los niños puedan alinearse mucho más con las expectativas de la sociedad.

Bajo el respaldo de la ciencia estas prácticas no suelen ser cuestionadas, sino que se presentan como avance de la sociedad, desde lo cual se puede cuestionar no solo a las instituciones médicas, sino también a las instituciones educativas que reproducen y legitiman estos discursos sobre salud mental. Por lo tanto, estas dinámicas corresponden a estos regímenes de verdad específicos que corresponden a intereses ideológicos y normativos, y que justifican que dentro de la sociedad se presenten dinámicas de control, individualización y por supuesto, medicalización para garantizar que estas estructuras de poder consigan sostener el orden como lo deseen. Es posible de esta manera preguntarse acerca de las estrategias y formas de control narradas desde la escuela y el cómo se ha producido la verdad que hoy en día se difunde. Según Jelin (2002)

Estas luchas implican, por parte de los diversos actores, estrategias para «oficializar» o «institucionalizar» una (su) narrativa del pasado. Lograr posiciones de autoridad, o lograr que quienes las ocupan acepten y hagan propia la narrativa que se intenta difundir, es parte de estas luchas. (p. 36)

Es necesario reconocer que los discursos sobre salud mental en la educación no reflejan únicamente una construcción ideológica, sino que además operan como mecanismos de control que también condicionan lo que se puede decir y el quién tiene la autoridad para decirlo. Como señala Foucault “esta voluntad de verdad apoyada en una base y una distribución institucional, tiende a ejercer sobre los otros discursos -hablo siempre de nuestra sociedad- una especie de

presión y de poder de coacción.” (Foucault, 2005, p. 22). De esta manera, las narrativas oficiales y dominantes no sólo describen la realidad, sino que también la configuran constantemente impidiendo a la sociedad la conformación de nuevas ideas, de alternativas y de diversidad.

La propuesta que hace Foucault permite problematizar la capacidad de las estructuras de poder en la elaboración de discursos, moldeando su contenido y perpetuando relaciones de poder. Se evidencia cómo estos enunciados configuran la realidad social mediante mecanismos de control y regulación, que operan de manera sutil pero efectiva en la construcción de los marcos de verdad hegemónicos.

Norman Fairclough

Lo que interesa a Fairclough (1992) es desarrollar un modelo de análisis crítico del discurso que sirva para examinar los cambios que ocurren en el orden social. Para él, el lenguaje y la sociedad están profundamente relacionados, ya que el lenguaje puede desempeñar un papel importante en la objetivación de las transformaciones en las relaciones de poder y, al mismo tiempo, no sólo refleja, sino que también puede constituir relaciones sociales. Como lo menciona el autor en su libro *Discourse and social change*,

No se trata solo de que el lenguaje se haya convertido en quizás el principal medio de control social y poder, aunque eso ya es significativo; el lenguaje ha crecido drásticamente en términos de los usos que se espera que sirva, en términos de la variedad de lenguajes, y en términos de la complejidad de las capacidades lingüísticas que se esperan del ciudadano moderno (1992, p. 3).

Una de las nociones fundamentales en su planteamiento es la de Discurso. Sin embargo, cuando habla de discursos, no se refiere únicamente al uso lingüístico, ya sea hablado o escrito, sino que también involucra otras formas simbólicas con significados, como imágenes o lenguaje gestual. Para abordar esto, propone un análisis tridimensional: por un lado, como un fragmento de texto; por otro, como una práctica discursiva; y, finalmente, como una práctica social.

Concebir el discurso como un texto implica centrarse en los aspectos lingüísticos y en sus significados. Según este enfoque, al analizar los textos es igualmente necesario considerar el contenido y la forma, ya que es a través de esta última que se puede observar cómo el texto contribuye a configurar representaciones y relaciones sociales. Además, la forma del texto revela la postura ideológica asumida por el productor del discurso. Como señala Fairclough (1992), "los significados de un texto no pueden ser interpretados de forma aislada, sino en relación con el contexto más amplio en el que circulan y las estructuras de poder que los enmarcan" (p. 19).

De este modo, analizar el discurso como una práctica discursiva implica centrarse en los procesos sociocognitivos de producción e interpretación del texto y en su incidencia en las relaciones de poder y dominación. Fairclough (1992) señala que, para entender estos procesos, es necesario considerar el contexto en el que ocurre el evento discursivo, ya que los sujetos involucrados están moldeados por las relaciones de poder y la naturaleza de la práctica social en la que se inscribe el discurso. (p.24)

Específicamente, distingue tres tipos de contexto:

- **Contexto situacional:** relacionado con los aspectos sociales e históricos en los que se inscribe el evento discursivo.
- **Contexto institucional:** hace referencia a las instituciones desde donde se produce el discurso.
- **Contexto cultural:** vinculado a los sistemas de creencias de los individuos.

Al hablar del discurso como práctica discursiva, retoma el concepto de *intertextualidad*, es decir, la posibilidad de que un texto se construya a partir de la reconfiguración de textos previos. La perspectiva intertextual permite dotar de historicidad a los textos y analizar a qué discursos responde un texto en particular. Como explica Fairclough (1992), "todo texto es una rearticulación de discursos previos y, por lo tanto, una instancia de intertextualidad que da cuenta de la transformación discursiva" (p. 20).

Kristeva (1986), como se citó en Fairclough (1992, p.39), define la intertextualidad como "la inserción de la historia (sociedad) en un texto y de este texto en la historia. De esta manera, se refiere a que el texto absorbe y es construido sobre la base de textos del pasado, al mismo tiempo que responde a ellos y contribuye a la transformación de los discursos sociales (Fairclough, 1992, p. 19). Para tal efecto, Bajtin (1986) en su artículo 'El problema de los géneros discursivos' asevera que, "todas las emisiones están pobladas y constituidas por fragmentos más o menos explícitos de emisiones de otros" (como se citó en Fairclough, 1992, p. 89). Es decir, la intertextualidad es inherente a la producción discursiva, ya que los textos siempre dialogan con discursos previos y anticipan respuestas futuras.

En este sentido, distingue entre dos tipos de intertextualidad:

- **Intertextualidad manifiesta:** cuando un discurso presenta marcas visibles de su relación con otros textos, por ejemplo, mediante citas.
- **Intertextualidad constitutiva:** se refiere a los discursos subyacentes en un texto y a cómo este se configura a partir de géneros, estilos y discursos ya estabilizados. Fairclough se inclina más hacia este tipo de intertextualidad, pues le interesa dilucidar cómo un texto se constituye a partir de estructuras discursivas preexistentes y qué efectos de significado se generan a través de este proceso.

Concebir el discurso como una práctica social supone entenderlo como una forma de acción dentro de un contexto determinado, es decir, una manera de actuar sobre el mundo y sobre otros sujetos. El discurso no solo es moldeado por el contexto en el que se produce, sino que también contribuye a dar forma a las entidades sociales, las relaciones sociales, las representaciones del mundo y los sistemas de creencias. Como afirma Fairclough (1992), "los discursos no solo reflejan la realidad, sino que la construyen activamente en interacción con el contexto social e histórico" (p. 23).

Por esta razón, Fairclough define la relación entre discurso y sociedad de manera dialéctica. En este punto, se interesa particularmente por dos cuestiones: el poder y la ideología. Respecto a la ideología, la entiendo como una forma de configurar la realidad a través de prácticas discursivas. En este sentido, la ideología puede contribuir tanto a transformar las relaciones de poder como a mantenerlas. Se manifiesta en la superficie textual a través de mecanismos como las

presuposiciones, las metáforas y la coherencia. Es decir, "la ideología está más eficazmente implantada cuando está más naturalizada, cuando se presenta como sentido común y es menos cuestionada". (Fairclough, 1992, p. 87)

En ese mismo contexto, explora cómo el discurso y poder se pueden entender de acuerdo con la definición de hegemonía previamente desarrollada por Gramsci. Este poder no busca perpetuarse en detrimento de las clases subalternas, sino generar consenso para regular la mayor cantidad de discursos en los distintos ámbitos sociales. Según Fairclough (1992), "la hegemonía implica la capacidad de estructurar significados y prácticas de manera que parezcan naturales y no impuestas, funcionando a través del lenguaje y otras prácticas simbólicas". (p. 67)

Desde esta perspectiva, las prácticas discursivas se constituyen como el lugar por excelencia para la lucha hegemónica, ya que es a través de ellas, y de los procesos de producción e interpretación discursiva, que se pueden sostener o modificar las relaciones de poder. Fairclough (1992, p.76) afirma que "los discursos son una arena clave para la lucha social, pues es en ellos donde se disputa la representación de la realidad y se legitiman o desafían las estructuras de poder".

A partir de lo expuesto, se podría decir que Fairclough propone un modelo tridimensional del discurso basado en tres niveles de análisis:

- **Análisis lingüístico:** centrado en los efectos de significado producidos por la organización lingüística del texto. En palabras de Fairclough (1992, p. 75), "el análisis textual debe ir más allá de la descripción superficial y considerar cómo las estructuras lingüísticas contribuyen a la producción de significados ideológicos".

- **Análisis intertextual:** busca identificar los géneros, estilos y discursos estabilizados que configuran el texto y qué efectos de significado se generan a través de este proceso. Fairclough (1992, p. 104) sostiene que "el intertexto revela cómo un texto recontextualiza otros discursos previos y, al hacerlo, puede reforzar o desafiar normas discursivas establecidas".
- **Análisis social:** responde a dos cuestiones clave: en qué medida el texto es determinado por su contexto de producción y, sobre todo, en qué medida contribuye a sostener o transformar las relaciones de poder. Como señala Fairclough (1992, p. 64), "no se puede entender el discurso sin examinar las condiciones sociales que lo producen y las relaciones de poder que lo atraviesan".

Finalmente, Fairclough propone una relación dialéctica entre discurso y cambio social. Si bien el contexto influye en la configuración del discurso, el discurso también tiene la capacidad de incidir en la sociedad. Por ello, lo define como una práctica ideológica y política, ya que puede modificar las representaciones del mundo y las relaciones de poder. El modelo de análisis crítico del discurso que propone no se acaba en la concepción del discurso simplemente como un texto, sino que lo entiende también como una práctica social y discursiva. Esto permite analizar el papel que desempeña el discurso en el cambio social. En este sentido, sostiene que no se pueden analizar las transformaciones sociales sin considerar los cambios en las prácticas discursivas.

3.1.2. Pedagogía Crítica

En la actualidad, los sistemas e instituciones que controlan el mundo están influenciados por dinámicas neoliberales, impulsadas en gran medida por el poderío estadounidense. A través de su dominio económico, político y geopolítico, Estados Unidos ha transformado el orden mundial en función de su propio sistema, justificando así sus privilegios. A primera vista, este modelo puede parecer distinto al proceder europeo en América, pues su expansión global ha estado respaldada por la hegemonía estadounidense y sus estrategias para sostener la economía neoliberal. Sin embargo, la influencia colonizadora impuesta por Europa en distintos territorios ha sentado las bases que legitiman y potencian la forma en que Estados Unidos ejerce su control en la actualidad. Por ello, se tomará la colonización como punto de partida para analizar los paradigmas que rigen el mundo contemporáneo.

Entre los paradigmas y las imposiciones ideológicas introducidas tras la llegada de Cristóbal Colón, se consolidó una forma de educación basada en la perspectiva positivista. Este enfoque postula que el conocimiento es unilateral y promueve una relación asimétrica entre docentes y estudiantes, en la cual estos últimos debían obedecer y no cuestionar, aceptando sin reservas la visión de realidad que les era impuesta. En este contexto, se deslegitima cualquier posibilidad de construir conocimiento desde las propias realidades.

Desde esta perspectiva, se configuraron sistemas de poder estructurales que incentivaron dinámicas de individualismo, control y dominación. Como resultado, la sociedad influenciada por el eurocentrismo adoptó formas de educación tradicional, de esta manera el desarrollo de un país se subordinó al encasillamiento de individuos en dinámicas de competencia y crecimiento

individual, fundamentadas en la acumulación de dinero y propiedad privada. Para sostener esta estructura, se establecieron sistemas jerárquicos que perpetúan relaciones de explotación laboral y desigualdad social.

En este contexto histórico, emergen pensadores latinoamericanos que cuestionan estas dinámicas y proponen alternativas transformadoras. Entre ellos destacan Boaventura de Sousa Santos (2009) con ‘Una epistemología del sur. La reivindicación de conocimiento y la emancipación social’, en donde se establece la importancia de reconocer saberes de América Latina no tradicionales; Enrique Dussel en ‘Política de la liberación. Historia mundial y crítica’. (2007), quien resalta la relevancia de la participación del estudiante en la transformación social; y Catherine Walsh (2013) en ‘Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re)vivir’, en donde plantea su enfoque en la educación como herramienta para la justicia social y la equidad, enmarcada en la corriente decolonial. Estas contribuciones dieron origen a una nueva corriente ideológica latinoamericana: las epistemologías del sur.

Las epistemologías del sur surgen como respuesta a las múltiples formas de opresión instauradas desde la colonización europea, como el capitalismo, el colonialismo y el patriarcado. Estas estructuras de poder han sido utilizadas para invisibilizar los saberes de grupos históricamente oprimidos, como los obreros, los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes. Desde esta perspectiva, las epistemologías del sur amplían el campo de estudio al incorporar las diversas realidades del mundo y buscar un objetivo común: demostrar que es posible interpretar y transformar la realidad desde enfoques alternativos al eurocentrismo.

Considerando la diversidad de corrientes nacidas bajo la epistemología del sur y los saberes latinoamericanos, sumado a la historia de la región marcada por dinámicas de opresión impuestas por estructuras de poder, pensadores como José Martí y Paulo Freire dedicaron su obra a consolidar una pedagogía que honre la premisa de que "el compromiso de la educación es asumir críticamente el entorno social y cultural de América Latina" (Alvarado, 2007, p. 5). Este enfoque implica realizar una crítica al colonialismo europeo y al control ejercido desde el mundo occidental, que ha negado sistemáticamente las producciones culturales del continente americano y utilizado dicho dominio para perpetuar desigualdades en todos los aspectos de la vida latinoamericana.

La pedagogía crítica, entonces, no se limita a una simple transmisión del saber, sino que se presenta como una práctica pedagógica problematizadora. En palabras de Alvarado (2007),

Tiene como referente la lectura decodificadora de la realidad (diversa, compleja, conflictiva). Promueve una conciencia ético-crítica en los educandos (Dussel, 1998), basada en un diálogo horizontal entre educador y estudiante que fomenta la construcción de un nuevo conocimiento a partir de la experiencia compartida (Freire, 1988). (p.2)

Es importante resaltar que tanto Martí como Freire fueron precursores en el desarrollo de esta perspectiva crítica, enfocándose en visibilizar las injusticias que atraviesan la realidad latinoamericana. Ambos propusieron caminos alternativos que buscan construir un mundo más humano y creativo desde la pedagogía, la educación y la enseñanza. Ahora bien, en la actualidad se debe reconocer cómo estos cambios de perspectiva propuestos por los anteriores autores pueden llevar a la construcción de una nueva escuela que tenga presente la libertad de los educandos, su creatividad y, sobre todo, la criticidad, menester de las transformaciones sociales y de la

posibilidad de explorar el mundo de nuevas formas, desligadas de la visión capitalista que lleva a las instituciones a convertirse en centros de formación de obreros dedicados al mercado y a la perpetuación de la inequidad social.

Así, desde el enfoque de la pedagogía crítica se pretende contribuir a la emancipación de los estudiantes al brindarles herramientas que puedan usar en aras de seguir confrontando siglos de eurocentrismo, injusticia social e inequidad, entre otras problemáticas. De este modo, si se analiza la pedagogía crítica, se encuentra que una de sus principales necesidades es contar con docentes que no tengan la intención de enaltecer un sistema desigual e individualista que fomenta aún más el control y la sumisión de las nuevas generaciones. Por el contrario, se comprende que "no es posible la neutralidad política" desde y en la escuela.

Pero ¿por qué existe tal radicalismo dentro de esta nueva metodología? Es sencillo evidenciar que, para todas las sociedades, la política es inherente al ser humano; en palabras de McLaren (1984), es omnipresente. Entendiendo esta situación, también es evidente que en el mundo existe una macroestructura íntimamente ligada a la política, aquella que atraviesa constantemente a la sociedad y que no se puede negar. En este sentido, el ejercicio de la política ha comenzado a formar parte de la educación, y esta, a su vez, ha desempeñado el papel de antesala de todos y cada uno de los proyectos de instrumentalización humana en favor de un sistema económico establecido.

Es en este punto donde interviene la pedagogía crítica, pues,

es una política de comprensión y acción, un acto de conocimiento que intenta situar la vida diaria en un contexto geopolítico más amplio, con el objetivo de fomentar una responsabilidad colectiva regional con uno mismo, una ecúmene a gran escala y la solidaridad internacional de los trabajadores. (McLaren, 1984, p. 50).

De igual forma que la política es inherente a los seres humanos, la educación y la libertad deben considerarse una sola, en el sentido en que permiten a los educandos explorar sus contextos, sus realidades y sus dinámicas sociales, así como analizarlas de manera crítica. En este sentido, la pedagogía explorada en esta investigación está ligada a evitar enfoques reduccionistas que encasillan y limitan el debate. Esta educación debe reconocer el carácter clasista de la educación escolar capitalista y defender una reorganización socialista de la sociedad capitalista. "Estos son dos principios fundamentales de la pedagogía crítica revolucionaria" (McLaren, 1984, p. 78).

Desde esta perspectiva, si los sujetos son políticos y sociales, no es posible adherirse a una supuesta neutralidad política frente a los vejámenes que se cometen día a día en nombre de un sistema político o económico dentro de una región como la latinoamericana. Si se continúa con esta revisión sobre la pedagogía crítica y su importancia en las dinámicas políticas, es posible afirmar que la discusión puede llevarse incluso a las mismas aulas, donde la relación entre docente y estudiante debe transformarse para alcanzar el objetivo último: la emancipación del estudiante.

Desde esta perspectiva y siguiendo este marco teórico, la activista Bell Hooks ha realizado grandes contribuciones a la pedagogía crítica planteada desde la libertad, invitando a abordar el aula como un espacio transformador en el que convergen las luchas contra la opresión, el racismo, el patriarcado y las estructuras de poder. En una escuela liberadora, estas pueden ser modificadas

y replanteadas con el fin de construir conocimientos verdaderamente emancipadores, rompiendo totalmente con las tradiciones autoritarias y jerárquicas de la educación que encasillan a los estudiantes y los someten a dinámicas deshumanizantes.

Regresar sobre los pasos de lo que ha implicado esta investigación es una invitación a recordar, de la mano de Hooks (2021), que la educación nunca es neutral; siempre está moldeada por la manera en que se entiende el mundo y el lugar que se ocupa en él. Si se comprende esta característica vital para la aplicación de la pedagogía crítica, será fácil reconocer que el mundo necesita transformaciones y que estas pueden llegar mediante nuevas estrategias que fomenten la comprensión de la sociedad desde el respeto, la diferencia, la justicia y, sobre todo, la libertad.

Continuar reproduciendo un modelo pedagógico basado únicamente en la competencia, la individualidad y el control de las masas a partir de un estereotipo establecido desde el ámbito médico o terapéutico implica perpetuar el sistema de sumisión que ha dominado durante siglos. Esto ha tenido como consecuencia el establecimiento de dinámicas de poder desde las cuales se oprime a las mal llamadas minorías. Desde las perspectivas de la epistemología del sur y los postulados de los autores mencionados, resulta fundamental realizar un llamado a las instituciones educativas, al cuerpo docente y a los propios estudiantes para transformar la manera en que se ha edificado la escuela.

Para concluir y parafraseando a Hooks (2021), el principal objetivo de la educación crítica y radical no es simplemente preparar a los estudiantes para un mundo injusto y lleno de inequidad, sino, por el contrario, transformarlo. Seguir el plan de construcción social que ha predominado en la humanidad supone una contradicción para la educación, pues la esencia de la pedagogía

transformadora y latinoamericana radica en educar desde los principios de libertad a aquellos sujetos que han sido víctimas de las estructuras opresivas, brindándoles la posibilidad de participar activamente en su propio aprendizaje y en la transformación social.

3.2. Marco Conceptual

3.2.1. Salud Mental Colectiva

Cuestionarse por la salud mental, no solo lo que significa sino lo que implica, ha sido una tarea que durante décadas los médicos y psiquiatras han intentado abordar. Posteriormente, psicólogos/as han incursionado en el tema sometidos a lineamientos biomédicos, que, en diversas circunstancias se utilizaron como argumentos para discriminar o patologizar personas diversas. Sin embargo, es un paradigma funcional (aparentemente) para el modelo económico, político y social en el que se habita.

Para comprender otras perspectivas teóricas y epistemológicas sobre salud mental, es importante revisar cuál es la última definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus *propias capacidades* puede afrontar las *tensiones normales* de la vida, trabajar de forma *productiva* y contribuir a su comunidad” (como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p.16). Esta, aparte de que es una postura reduccionista, no considera dimensiones sociales, históricas y colectivas; es una definición funcional en un marco preventivo y biomédico, pero insuficiente para abordar problemas estructurales y sistémicos.

La salud mental colectiva, entonces, surge como una perspectiva que trasciende las visiones individualistas y biomédicas tradicionales, integrando aspectos históricos, sociales y culturales en la comprensión de los procesos de salud y enfermedad. Este enfoque considera que el bienestar psíquico no puede comprenderse en términos exclusivamente personales, sino como un fenómeno intersubjetivo y dialéctico. Además, Bertolozzi y De-la-Torre-Ugarte-Guanilo (2012) consideran que esta “emerge como campo de conocimientos y de prácticas en salud, y también surge como forma de lucha, como proyecto para defender las igualdades sociales y de salud, y como forma de contestar las profundas desigualdades sociales en curso en América Latina” (p. 27)

En ese sentido, la epidemiología social ofrece herramientas para analizar las determinaciones sociales de las enfermedades y los agravios, conectando estos aspectos con los procesos de producción y reproducción social (Bertolozzi & De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, 2012, p. 31). Así mismo, Hernández-Holguín et al. (2023, p. 3) critican la centralidad de la perspectiva biomédica en el tratamiento de la salud mental, que prioriza el abordaje farmacológico sobre otras alternativas. Esta lógica obvia las determinaciones sociales y la participación de las personas en su propio cuidado. Asimismo, cuestionan las lógicas psiquiátricas tradicionales, como el aislamiento y la patologización de los diagnósticos, proponiendo en cambio una perspectiva inclusiva y libertaria que reconozca el potencial sociohistórico de los sujetos.

El concepto de "lazo social" también es central en la salud mental colectiva, ya que permite entender la vida en comunidad como un proyecto político basado en creencias, valores y actitudes compartidas. Este enfoque implica superar las miradas instrumentales y geográficas de lo comunitario para centrarse en las relaciones interpersonales que constituyen un bien común

(Hernández-Holguín et al., 2023, p. 9). Sin embargo, esta acepción parece ir en contravía de los discursos que pululan en los medios de comunicación y que cada vez más adquieren fuerza en los procesos educativos, pues fomentan la cultura del “cuidado” (individualista) pero no de la formación de lazos como factor esencial en el bienestar.

Capella (2023) complementa estas ideas al proponer que la salud mental colectiva debe ser entendida como una construcción intersubjetiva situada históricamente, moldeada por relaciones de poder y por procesos de paz y violencia. Este enfoque dialéctico reconoce que las inequidades sociales se expresan en los cuerpos y modos de vida de los sujetos, generando experiencias de bienestar o malestar que trascienden las categorías individualistas tradicionales. Según el autor, el bienestar colectivo se fundamenta en la existencia de recursos materiales y condiciones culturales que permitan producir un sentido de bienestar sustentable y protector (Capella, 2023, pp. 7-12).

En síntesis, la salud mental colectiva resignifica la forma en que se entiende el bienestar psíquico desde una perspectiva histórica, social y política. Este enfoque crítico surge en oposición a las lógicas hegemónicas y propone una mirada inclusiva que exalta el papel de las relaciones sociales, el arte, la cultura y la agencia colectiva en la promoción de la salud. Como lo nombran Hernández-Holguín et al. (2023),

Las experiencias que involucran el arte y la cultura expanden los espacios de ciudadanía y circulación social de los sujetos con angustia mental o vulnerabilidad psicosocial, no desde una instrumentalización, sino desde instancias de promoción de su potencial artístico, cultural y político. (p.7)

Al integrar estas dimensiones, la salud mental colectiva se convierte en una herramienta fundamental para abordar las inequidades estructurales que afectan a los individuos y las comunidades.

3.2.2. Antipsiquiatría y Pedagogía Crítica

La antipsiquiatría surge como un movimiento crítico en los años 60, Pérez-Soto (2012, como se citó en Cea-Madrid & Castillo, 2018, p. 560) en ‘Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico’ lo define como una “corriente política y contracultural en oposición a toda forma de opresión de la subjetividad, en interrelación e influencia con otras perspectivas de cambio estructural que emergieron en una década sensible y contestataria hacia toda forma de dominación”. Cuestiona los fundamentos de la psiquiatría institucional y biologicista en tanto institución de verdad y mecanismos de poder. Tiene una voluntad de cambio que apunta a la construcción de formas alternativas de pensar y abordar las diferencias subjetivas, rechazando la realidad establecida. (Marcos, 1979 como se citó en Cea Madrid y Castillo, 2016, p. 170)

Inicialmente, la antipsiquiatría tenía por objetivo dilucidar las prácticas de encierro y los manicomios, sin embargo, con la creciente influencia de la industria farmacéutica en la época y el ascenso del neoliberalismo en la salud mental, se estructuró una nueva hegemonía: el paradigma farmacológico. (Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 560). Y, así como lo menciona Cea-Madrid y Castillo (2018) “bajo estos parámetros, el vínculo entre medicalización y control social se manifestó tempranamente en la experiencia de la locura, y la denuncia de esta situación constituyó la esencia del movimiento antipsiquiátrico” (p. 561)

Posteriormente, a finales de los años 60, se acrecientan las luchas de emancipación de las mismas comunidades de “locos(as)” contra el poder psiquiátrico. Lo que da lugar al movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” que actualmente ha evolucionado con el nombre de *Orgullo Loco*. Este colectivo, expuso las prácticas represivas y coercitivas de la psiquiatría, como, por ejemplo, la internación involuntaria, las terapias de shock, entre otros. (Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 562).

Es en este punto histórico, donde se identifica la necesidad de reconocer y respetar a aquellas personas con un conjunto de experiencias divergentes. Alegan entonces, que sólo a través de diálogos horizontales los “usuarios” de servicios de salud mental, podrían tener una implicación real. Así es como surgen los dos principios básicos del movimiento: “(...) que las personas tienen derecho a la libre determinación y el control de sus vidas; y que la autoayuda y los programas controlados por los usuarios deben estar disponibles para todos los que deseen participar en ellos”. (Chamberlin 2005, como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 563)

Simultáneamente, surge en la antipsiquiatría el concepto de recuperación “Recovery”, el cual, para Deegan (1988) en ‘Recovery: The lived experience of rehabilitation’ “se refiere al carácter positivo que adquieren las experiencias de las personas cuando aceptan su condición diferente a partir del desarrollo de roles sociales significativos, al superar el estigma del ‘trastorno mental’”. (Como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 565). Con la reivindicación de la subjetividad de la locura y las acciones colectivas, se pasa de un lugar de enfermedad a tener una discusión sobre derechos políticos, ciudadanía social y autonomía de la locura. (p. 566). Sin embargo, McWade (2016) advierte que posteriormente, el neoliberalismo deforma el significado

y lo reduce a un asunto meramente individual, dejando de lado el componente colectivo y comunitario. (Como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 566)

En el ámbito educativo, la medicalización ha tomado fuerza a través del diagnóstico y tratamiento de supuestas alteraciones del comportamiento y dificultades de aprendizaje. La proliferación de diagnósticos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o los Trastornos del Espectro Autista (TEA) se relaciona con un aumento en la prescripción de psicofármacos, lo que produce una dependencia de las intervenciones farmacológicas como estrategias de regulación de la conducta estudiantil. Este fenómeno responde a la lógica del neoliberalismo, en la que se prioriza la eficiencia, la productividad y el rendimiento académico, dejando de lado un enfoque integral del bienestar estudiantil (McWade, 2016 como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 566).

Como lo menciona Conrad (1992), la medicalización de la vida escolar se traduce en un proceso por el cual problemas sociales o pedagógicos son redefinidos como trastornos médicos, lo que implica una individualización de las problemáticas educativas y un desplazamiento de las responsabilidades estructurales hacia el ámbito clínico. (Como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2018, p. 568). En este sentido, la medicalización en el sistema educativo no solo contribuye a la patologización de la infancia y la adolescencia, sino que también reduce la posibilidad de pensar en intervenciones pedagógicas alternativas que consideren la diversidad de ritmos y estilos de aprendizaje.

Uno de los grandes aportes de la antipsiquiatría a la pedagogía es la perspectiva crítica, que desafía la hegemonía de poder y las ideas tradicionales de normalidad y patología. Hace una

invitación a reconsiderar las etiquetas diagnósticas y darle lugar a la diversidad de experiencias y aprendizajes. Así como describen Cea y Castillo (2016) “[...] el desarrollo histórico de la antipsiquiatría implica un camino de ruptura con las instituciones dominantes y una línea de apertura hacia procesos autonómicos y alternativos, con la finalidad de liberar a sujetos y colectividades del marco de la hegemonía psiquiátrica” (p. 185)

Dicho de otro modo, la antipsiquiatría hace énfasis en la importancia de la autonomía y la autodeterminación, principios que se pueden aplicar a la educación para fomentar entornos de aprendizaje donde los y las estudiantes tengan voz y voto en su proceso de aprendizaje. Esto conlleva respetar sus opiniones, intereses y necesidades individuales, y promover su capacidad para tomar decisiones conscientes sobre su aprendizaje. Cabe destacar en relación con lo anterior, las luchas de emancipación que comenzaron a llevar adelante los mismos “locos” contra el poder de la psiquiatría. (Risssmiller & Risssmiller, 2006 como se citó en Cea-Madrid y Castillo, 2016, p.175).

Finalmente, desde la pedagogía crítica, la antipsiquiatría propone reconsiderar el sistema educativo como un lugar que no solo moldea individuos para el mercado, sino que también puede perpetuar lógicas de exclusión y opresión mediante la normalización de conductas y la adaptación obligada a criterios de desempeño. Por lo tanto, el reto consiste en elaborar propuestas educativas que valoren la diversidad subjetiva sin convertirla en un problema médico, fomentando ambientes de aprendizaje que aprecien la independencia, la creatividad y la variedad de maneras de entender y vivir el mundo. En este sentido,

se encuentran diversas corrientes que vieron la necesidad de poner en práctica alternativas más humanistas y solidarias de comprensión y apoyo en crisis subjetivas, sin centrar la atención en el consumo de fármacos psiquiátricos, sino en la construcción de espacios que enfatizan la importancia del abordaje psicosocial y comunitario (Cea-Madrid y Castillo, 2016, p.181).

3.2.3. Instrumentalización y Neoliberalismo

Anteriormente se han mencionado las distintas implicaciones que ha tenido la colonización europea en nuestra sociedad latinoamericana, pasando por transformaciones de carácter cultural hasta aquellas que implican cambios globales como lo son los económicos. Estas son dinámicas que no pueden pasar desapercibidas pues comprenden un fuerte vínculo con políticas e ideas aplicadas a nuestra realidad que son innegables, tales como la globalización, el individualismo, la instrumentalización de los seres humanos, entre otras.

Si la humanidad es capaz de analizar los eventos que han sacudido al mundo antes de la declaración de un espacio globalizado, lo único que encontrará son guerras. Específicamente: *La segunda guerra mundial* que terminó de catapultar a Estados Unidos como un país de primer mundo con control económico y *la guerra fría* que marca una frontera ideológica entre el sistema capitalista y el sistema comunista, alrededor del mundo (no únicamente en Berlín como se suele pensar). Estos dos sucesos van a redefinir el funcionamiento de un sistema mundo propuesto por Wallerstein (2004) en ‘World-Systems Analysis: An Introduction’, que demuestra a grandes rasgos, cómo algunos territorios son utilizados únicamente en función de la extracción de materias primas y cómo otros territorios aprovechan esas materias primas para enaltecer sus mercados e

industrias y establecerse dentro de las primeras potencias mundiales, lo que trae consigo no sólo un sistema mundo moderno sino una economía- mundo capitalista que se caracteriza por crear una división fundamental del trabajo entre el los países de “primer mundo”, la semi-periferia y la periferia o “países en vías de desarrollo”. Dinámica que da lugar a una estructura de explotación y desigualdad. (Wallerstein, 2005)

Pues bien, las intenciones de este sistema mundo son, en últimas, mantener un status quo dentro del cual cada ser humano debe cumplir un papel específico: servir al capital. Cada ser humano ha sido educado desde sus primeros años para cumplir con las órdenes que sus superiores les indican, no importa la edad que se tenga, el ser humano deberá aprender a obedecer y a demostrar que vale la pena como ser humano a partir de su comportamiento. Para conseguir esto, todas las instituciones de poder que componen nuestra realidad han determinado crear un sistema de control que funciona como un filtro desde el cual se descartan aquellos seres humanos que sean considerados como indeseables (quienes difieren del sistema en todos los sentidos). De esta manera

Las instituciones disciplinarias han secretado una maquinaria de control que ha funcionado como un microscopio de la conducta; las divisiones tenues y analíticas que realizaron han llegado a formar, en torno de los hombres, un aparato de observación, de registro y de encauzamiento de la conducta. (Foucault, 1975, p.161)

Sin embargo, surge la pregunta: ¿por qué existe tal necesidad de control y sometimiento por parte de las instituciones? Y si ¿es realmente necesario que las instituciones educativas, galardonadas por la libertad que deben brindar, se conviertan en aparatos de control que mantienen

el sistema de mando intacto? Para responder a esto, es necesario revisar cómo el capitalismo ha modificado las prácticas de los seres humanos en aras de perpetuar su propio sistema de producción bajo el modelo del sistema mundo anteriormente explicado.

En *vigilar y castigar*, Michel Foucault expone ampliamente su perspectiva frente a los modelos de encasillamiento a los cuales nos vemos constantemente sometidos como seres humanos y emplaza su teoría en la premisa de convertir al ser humano en la máquina perfecta. Relacionando esto con el sistema de producción capitalista afianzado posterior al final de la segunda guerra mundial y promocionado en el sur global durante la guerra fría, es evidente que las fábricas y empresas estarán dedicadas enteramente a la configuración del ser humano como máquina, sin detenerse a analizar las condiciones materiales de la vida de cada trabajador.

Para esto se necesita una sola cosa: educar a los seres humanos como soldados y evaluarlos bajo el estándar de la buena conducta y la obediencia. Entonces, nos encontramos con un panorama en el cual las instituciones educativas se dedican a enseñar a seguir instrucciones al pie de la letra, la comprensión de un ritual de señas y comandos ligados a la obediencia y a la jerarquización, en este el objetivo único es conseguir la subordinación del ser humano y sobre todo de aquellos que son considerados *parias* o *indeseables*. De esta manera, haciendo uso de los mecanismos de control, cada ser humano se comportará de la manera que se desea y así podrá ser útil al sistema capitalista que promueve y utiliza como su principal herramienta el individualismo y la aniquilación total de la diferencia.

En este marco, los docentes a menudo se convierten en "conductores de las narrativas oficiales del Estado" (McLaren, 2012, p. 58). Este rol puede orientar tanto a ayudar a los

estudiantes a comprender el mundo actual como a inculcarles las mismas dinámicas de control necesarias para integrarse en un mundo globalizado y violento. Se fabrican seres humanos que sirven al capital y promueven una única idea de ser. Para precisar, el único ser humano capaz de conformar una sociedad como la actual, debe ser uno que posea características específicas como fuerza, salud, competentes, y por supuesto obedientes. Aquellos que cumplen con estas particularidades desde su infancia serán realmente consideradas como seres humanos ejemplares, con buena conducta, moral intachable y en disposición a servir a su nación desde cualquier ámbito laboral que emprenda. Aquellos que no, estarán destinados a ser relegados pues un ser humano que no obedece no puede estar en función de su país, ni de su crecimiento económico.

Dentro de este mismo sistema de valores nos encontramos con las jerarquías, en donde, como menciona Foucault, los seres humanos son educados para funcionar como engranajes -sí, como engranajes de una fábrica-, es decir, existen cadenas de mando en las cuales un subordinado tendrá que obedecer a otro y esos otros obedecen a un sistema más grande que es: el sistema mundo. De esta manera, toda la humanidad se ha desarrollado bajo la intención de sostener y perpetuar el modelo de globalización que ha sido impuesto a las periferias, pasando desde la educación primaria, las escuelas militares, los centros carcelarios hasta las instituciones de salud mental en donde se trata de recluir la diversidad, alejarla de la sociedad funcional, pretender transformarla y si no es posible, someterla al encierro y el castigo que merece alguien incapaz de cumplir con el modelo de máquina-ser humano impuesto.

No se puede dejar de lado el hecho de que estas instituciones no se piensan el bienestar del ser humano como un objetivo, sino el “¿Cómo capitalizar el tiempo de los individuos, acumularlo

en cada uno de ellos, en sus cuerpos, en sus fuerzas o sus capacidades y -hacerlo- de una manera que sea susceptible de ser utilizable y controlable?” (Foucault, 2004, p.183). Es decir, que no se puede confiar en que los servicios que se nos brindan como lo son la seguridad, la salud y la educación, están allí para garantizar el cumplimiento de nuestros derechos, sino por el contrario, el sistema ha conseguido transformar los mismos y convertirlos en herramientas de control y reajuste de todo aquello que no tiene cabida dentro del propio sistema, es por esto que hay una posición de constante subordinación sin notarlo, y principalmente desde las escuelas se ha velado por la construcción de prácticas pedagógicas que garanticen el mantener un status quo definido y específico.

La instrumentalización humana ha funcionado por décadas como herramienta de sumisión, de obediencia y de control y así mismo ha otorgado la posibilidad a muchos, de señalar, esconder, castigar y relegar la divergencia. Sin embargo, aunque las ciencias humanas cuentan con estudios como los realizados por Michel Foucault, la humanidad enfrenta transformaciones infinitas en los ámbitos económico y político, esto gracias a la inmensa capacidad del sistema para aprender de sus fallas y anteponerse a la libertad con mayor fuerza. En otros momentos de la historia, se comprendía al sistema como un capitalismo en crecimiento que deseaba y requería que todas las personas funcionaran de manera uniforme -como engranajes-, pero, como era de esperarse en el contexto actual, el sistema empezó a transformarse junto con las dinámicas humanas. Por lo tanto, aunque el concepto de instrumentalización desde la perspectiva de Foucault acierta en varios aspectos, ya no es completamente capaz de explicar el mundo actual.

¿Cómo entender entonces este nuevo sistema? Desde un punto de vista económico y político, se encuentra una estrategia que pretende desligar al Estado de las entidades privadas, promoviendo la liberación de los mercados sin otra intervención que la del mercado mismo. No obstante, también se puede afirmar que el neoliberalismo funciona como un régimen que reduce al ser humano a un simple objeto – instrumento al servicio de la acumulación de capital.

El funcionamiento de este sistema no depende únicamente de la organización de los mercados, sino también de la configuración de un sujeto capaz de promoverlo a través de la competencia y el individualismo. En términos generales, los objetivos del neoliberalismo no difieren radicalmente de los planteados desde la visión foucaultiana, pero existe una diferencia crucial: el neoliberalismo busca que el ser humano se convierta, por sí mismo y a partir de sus propios deseos, en una empresa. En este sentido, los niveles de control del neoliberalismo sobre los seres humanos los han llevado a convertirse en sus propios explotadores. Cada individuo es responsable únicamente de sus éxitos y fracasos, ignorando por completo la estructura social y colectiva de la cual forma parte. Así, el ser humano, a pesar de las transformaciones, se convierte nuevamente en un sujeto instrumentalizado para sostener y justificar un sistema económico plagado de desigualdades evidentes.

En la actualidad, bajo el régimen del neoliberalismo, el poder o el sistema han logrado comprender que “cuanto mayor es el poder, más silenciosamente actúa”. El poder sucede sin que se remita a sí mismo de forma ruidosa” (Han, 2014, p. 17). Esto implica que las dinámicas de control y sumisión no han desaparecido, como se suele pensar. Por el contrario, el poder utiliza la libertad para generar en los seres humanos una sensación de elección y dependencia. Esta forma

de subordinación no fue anticipada desde los espacios académicos, y tampoco se advirtió que el sistema de jerarquías y desigualdades buscaría mantenerse activo superando cualquier intento o asomo de libertad desde la humanidad.

Para ilustrar mejor, el mismo Han (2014) plantea una impactante premisa que invita a la reflexión y la introspección: “Protégeme de lo que quiero”. Esto implica que, en las dinámicas de mercado neoliberalistas, satisfacer nuestros deseos y necesidades resulta opresivo y genera dinámicas de control. Las nuevas formas de control que nos atrapan hoy en día entendieron que la prohibición solo provocaba el inmediato deseo de salir de aquella reclusión. Por ello, evolucionaron hacia un modelo de control que apela a las emociones, los deseos e incluso la vanidad. En la actualidad, lo que interesa es la percepción de los demás, por lo tanto, el sistema ya no necesita panópticos, sino celulares y redes sociales para difundir un discurso motivacional que recuerda que, si hay *esfuerzo* y *productividad* hay “felicidad” y “libertad”.

El neoliberalismo ha conseguido que la humanidad no tema al control o dominio sobre sí misma, sino que entregue su libertad de manera voluntaria en aras de alcanzar la falsa sensación de elección crítica y autodeterminada. Actualmente, hay una forma de instrumentalización que utiliza la libertad y emociones para mantener su hegemonía. Como se ha evidenciado, el poder no necesita imponer sus jerarquías de manera ruidosa; actúa silenciosamente, moldeando deseos y percepciones.

Según Illouz, “El régimen neoliberal presupone las emociones como recursos para incrementar la productividad y el rendimiento” (Como se citó en Han, 2014, p. 38). Así, como funesto resultado, el ser humano, en su búsqueda de éxito y felicidad individual, se convierte, bajo

nuevas estrategias, en un engranaje más de un sistema que perpetúa desigualdades y jerarquías, disfrazadas bajo la apariencia de elección y autodeterminación.

Así, si se analiza a Marcuse (1954), se entenderá que la única herramienta de dominación que hay en la actualidad es aquella conocida como las necesidades impuestas. Esta estrategia ayuda a la configuración de un modelo de ser humano *unidimensional*, que cumple a cabalidad con las características que requiere el capital en la actualidad como: seres humanos “competentes”, “libres”, “diversos” y por encima de todo esto, tolerantes con la idea de ser su propia máquina de explotación.

Entonces aquel slogan que invita a la diversidad y a la tolerancia, no son más que una cortina de humo que pretende ocultar lo que realmente están ofreciendo a la humanidad: *alienación*, vendida desde todas las instituciones que rodean la sociedad: La escuela y la familia principalmente. La diversidad se respetará únicamente cuando esta no pretende transgredir o atravesar el cúmulo de ideas que mantienen a las personas dentro de un sistema de injusticias e inequidad; si esta pretende comprenderse desde la humanidad realmente libre, emancipada y crítica, entonces deberá ser regulada.

Irremediablemente, la humanidad debe cuestionarse si el neoliberalismo, en su afán de perpetuarse, ha vendido la idea de una salud mental individualizada, atrapando a las personas en una burbuja de deseos que, lejos de liberarnos, refuerza su sistema. Como señala Marcuse (1954), “la sociedad industrial avanzada sofoca aquellas necesidades que requieren ser liberadas y absuelve el poder destructivo y represivo de la sociedad opulenta” (p. 37). Así, se desvía al ser humano de necesidades reales como la libertad, la creatividad y la colectividad, hacia la

satisfacción de necesidades artificiales que benefician exclusivamente al sistema mediante el consumo excesivo y el conformismo.

Estas estrategias, aunque adaptadas con el tiempo, tienen un objetivo común: fomentar el individualismo, alejando al ser humano de su autenticidad y convirtiéndolo en un artefacto funcional para el mismo sistema neoliberal. En este contexto, es urgente reflexionar sobre cómo recuperar la colectividad, la criticidad y velar por la emancipación de esta dinámica que subordina al ser humano a las demandas del sistema.

4. Enfoque de investigación

4.1. Derechos Humanos, la Convivencia y la Paz

A lo largo de la historia, las grandes transformaciones del mundo han permitido la creación, promoción y reconocimiento de lo que ahora conocemos como derechos humanos. Estos derechos, concebidos por humanos y para humanos, han sido la base de principios como lo son la igualdad, la justicia, la dignidad entre otros. En esta época, ha surgido de la misma manera una intención de proteger todos los derechos que rodean la humanidad, haciendo énfasis en dos fundamentales: la educación y la salud mental. Ambos se encuentran profundamente conectados y su interdependencia es innegable, pues no es posible construir una educación de calidad sin antes garantizar el bienestar en materia de salud mental a los estudiantes.

El marco normativo de los derechos humanos reconoce esta relación:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (Naciones Unidas, 1948, p. 25).

Se especifica dentro de las necesidades básicas el hecho de mantener bienestar en términos de salud y de servicios sociales necesarios, como lo sería la educación en este caso.

La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. (Naciones Unidas, 1948, p. 26).

Gracias a estos artículos, existe una relación dialéctica entre la educación y la salud mental, como garantía de protección de los niños y niñas que consigan acceder a este espacio, sin mencionar que, en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC]*, 1996, se menciona que “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” (PIDESC, 1996, art. 12), lo cual expone una obligación de los Estados de garantizar condiciones óptimas de salud a toda persona que allí habite.

En este sentido, el sistema educativo colombiano tiene la responsabilidad de garantizar un entorno en donde la educación sea en primer lugar, liberadora y en donde dentro de la misma sea posible fomentar el bienestar de los estudiantes, sobre todo en lo que respecta a su salud mental,

pues es un elemento vital para el desarrollo humano y social. No obstante, el sistema educativo colombiano opera bajo el control de estructuras de poder que determinan qué discursos son válidos y cuáles no. Como señala Foucault (2005) “todo sistema de educación es una forma política de mantener o de modificar la adecuación de los discursos, con los saberes y los poderes que implican.” (p.45). Lo que significa que la educación no es un espacio neutral, sino un escenario donde ciertos conocimientos son legitimados y otros son excluidos. En el caso de la salud mental, este control y manipulación discursiva ha favorecido la educación desde el individualismo y la mercantilización lo cual ignora por completo las condiciones estructurales y contextuales que pueden llegar a influir en el bienestar psicológico de la población del área educativa.

Desde esta perspectiva, la salud mental ha sido conceptualizada como un problema individual, desvinculado de problemáticas estructurales como la pobreza, la desigualdad y la exclusión social. Este modelo, en consecuencia, parece responder a una lógica que prioriza la productividad individual dentro del sistema, lo que podría limitar la implementación de dinámicas colectivas que pueden incluso llegar a afectar el orden social y status quo de las comunidades. Esto se demuestra en que la respuesta institucional se ha enfocado en la medicalización e incluso la patologización de los estudiantes en lugar de transformar de raíz las dinámicas que no están funcionando de manera adecuada.

Frente a este panorama, se debe replantear el discurso de salud mental dentro de las instituciones educativas y promover un enfoque que sea colectivo, de esta manera evitar seguir respondiendo a la lógica jerárquica que busca regularizar y mecanizar a los seres humanos. La salud mental debe ser entendida como una cuestión social que requiere de respuestas colectivas y

contextualizadas, a partir de allí, un discurso de salud mental colectivo debe construirse en escenarios reales, desde las aulas, las comunidades y con la participación de todos los actores de la educación como estudiantes, docentes, directivos y padres de familia. De igual manera, a partir de allí es posible promover una pedagogía crítica desde la autonomía, la participación, la emancipación y la libertad en donde los estudiantes puedan optar por la transformación social en donde la salud mental sea un eje central y no un elemento secundario y administrativo.

Por consiguiente, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar tanto el acceso a servicios de salud mental como políticas educativas inclusivas y respetuosas de la diversidad. Lo que implica más allá de la implementación de programas dentro de la escuela, también debe ir de la mano con la transformación de las condiciones que pueden llegar a afectar la salud mental de los estudiantes. Esto teniendo en cuenta que un enfoque basado en los derechos humanos exige políticas que aborden la pobreza, la precarización, la discriminación, entre otras.

En suma, la relación entre educación y salud mental no puede seguir siendo reducida a un enfoque individualista como ha venido sucediendo, ya que es necesario avanzar hacia un modelo que comprenda que el bienestar mental colectivo es un derecho fundamental que debe estar respaldado por las instituciones de poder y sus herramientas como políticas públicas, cartillas y las propias instituciones educativas. Esta transformación se logrará únicamente desde el compromiso colectivo encaminado a la construcción de un sistema educativo que dignifique a todos y todas y contribuya a una sociedad empática y libre.

5. Marco metodológico

A fin de dar alcance a los objetivos de esta investigación, se propone una revisión documental rigurosa que permita identificar los patrones discursivos que reproducen determinadas nociones, tales como el individualismo, la estigmatización y la medicalización, las cuales tienden a favorecer dinámicas funcionales de modelos sociales que pueden resultar perjudiciales para la convivencia en contextos diversos. Por tanto, se considera necesario establecer el impacto de dichos discursos en las prácticas educativas, mediante la revisión de diversas fuentes, con el fin de reconocer tensiones, contradicciones y problemáticas asociadas a las formas en que se aborda la salud mental en el sistema educativo colombiano.

5.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación busca analizar los discursos y prácticas de salud mental en el sistema educativo colombiano. Específicamente describir cómo esos discursos se presentan en los documentos oficiales del sistema educativo: normativas, manuales, cartillas, entre otros; para posteriormente identificar cuáles son los efectos pedagógicos en los y las estudiantes y finalmente establecer relaciones entre el discurso de salud mental y las prácticas pedagógicas. Partimos de la hipótesis de que estos discursos refuerzan el control e individualismo dentro de la sociedad.

Dentro de este marco, el enfoque cualitativo “puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.7) De ahí que sea el enfoque idóneo para la revisión

de literatura y posterior categorización y análisis de datos. Adicionalmente, es un proceso no secuencial, es decir, hay más posibilidades en la interpretación y sobre todo en la construcción de nuevo conocimiento, pues “el proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente.” (Hernández et al., 2014, p.9)

Lo anteriormente expuesto, indica que, dada la naturaleza de la investigación, el nivel será interpretativo. La profundidad del análisis está “centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones”. (Hernández et al., 2014, p.9). En este caso, se busca identificar el sentido de los discursos y la función que cumplen en las personas y la sociedad en general y de qué manera se pueden transformar en pro de una sociedad más justa, equitativa y humana.

5.2. Diseño de la investigación

Por otra parte, esta investigación busca recopilar, sistematizar y analizar el contenido de documentos oficiales, artículos e informes grises, por lo tanto, es una revisión documental. La monografía, es un

Documento resultado de una investigación documental terminada donde se analizan, sintetizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no reportadas, sobre una temática específica en el campo científico, tecnológico, humanístico o de diferentes fenómenos de orden históricos, psicológicos, sociológicos, entre otros. Con la finalidad de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo en dichas áreas. Caracterizándose

por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de publicaciones científicas, artículos técnicos, tesis y artículos de revisión, utiliza técnicas muy precisas de la documentación existente, que directa o indirecta, aporte la información. (Corona Lisboa, 2015, p.65)

A través de la monografía, se puede abrir el panorama teórico de un tema determinado, lo que podría llevar a la consolidación de nuevo conocimiento. El tipo de monografía que se utilizará en esta investigación es la compilativa, cuya definición según Álvarez (2022) es que “se elige un tema a partir del cual se analiza y redacta una presentación crítica de la bibliografía que hay al respecto. Se presentarán los diferentes puntos de vista de manera exhaustiva, para luego presentar su opinión” (p. 31). En este sentido, no solo se facilita la comprensión profunda del tema, sino que también permite contrastar diversas perspectivas, enriqueciendo así el análisis y fortaleciendo la argumentación académica.

5.3. Población y muestra

5.3.1. Población

Al tratarse de una monografía compilativa, la población y la muestra no están definidas como en las investigaciones empíricas. Sin embargo, en la amplia variedad de documentos, la población, se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” Lepkowski (2008 como se citó en Hernández et al., 2014, p. 174)

En este caso, será el total de fuentes disponibles sobre el tema de estudio: artículos científicos, libros e informes publicados en Colombia sobre educación, salud mental. Por ejemplo,

epidemiología de los trastornos mentales, salud mental y conflicto armado, políticas públicas en salud mental, salud mental en poblaciones vulnerables, prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, bienestar emocional en entornos educativos, acoso escolar y ciberacoso, educación inclusiva y salud mental, educación socioemocional, educación sexual y salud mental, formación docente en salud mental, protocolos de atención en instituciones educativas, promoción de entornos escolares saludables, arte, cultura y deporte como estrategias de salud mental en escuelas, salud mental digital, neuroeducación, terapias cognitivo-conductuales en contextos educativos. Adicionalmente, políticas públicas, programas como “salud al colegio” o “escuelas entorno protector” y normativa asociada al objeto de estudio (Ley 1616 de 2013, ley 1098 de 2006, ley 1620 de 2013, decreto 1421 de 2017).

Sin embargo, para delimitar la población se utilizará el criterio de tipología de documento para escoger las fuentes y posteriormente hacer la triangulación. Las 3 tipologías son: (3) normativa en el sistema educativo relacionada con salud mental, (3) artículos de educación y salud mental y (3) informes grises de educación y salud mental. Es fundamental para la investigación hacer un contraste entre lo que los discursos institucionales perpetúan en espacios educativos, cómo se relaciona con el control y la individualización y el impacto pedagógico en los docentes y estudiantes.

5.3.2. Corpus documental

Para el desarrollo específico de esta investigación, teniendo en cuenta que se hará un rastreo bibliográfico, la muestra será *no probabilística*. Específicamente, será *por criterio o intencional*, lo que significa que se seleccionarán los documentos para identificar y profundizar sobre los

discursos y prácticas en torno a la salud mental dentro del sistema educativo colombiano. Así como lo indican Hernández, Fernández & Baptista (2014) en su libro *Metodología de la investigación*, “las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”. (p. 189)

Por lo tanto, de acuerdo con cada uno de los objetivos específicos, se tendrán en cuenta 3 categorías de búsqueda: atención en salud mental y sistema educativo (específicamente diagnósticos, tratamiento, inclusión), medicalización y control (efecto pedagógico de la instrumentalización) y, la relación entre docente y estudiante con diagnóstico. Se considera relevante que, al ser un área donde pulula información, los criterios establecidos permiten seleccionar documentos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos.

5.4. Técnicas e instrumentos

Al ser una monografía compilativa, es importante señalar cuáles son las técnicas e instrumentos. Es decir, los métodos, procedimientos y estrategias que se utilizarán para recolectar, analizar o interpretar datos y las herramientas para llevar a cabo la técnica. Según Bavaresco (2001 como se citó en Useche, Artigas, Queipo & Perozo, 2019),

Las técnicas de recolección de datos son procedimientos y actividades que permiten comprobar el problema planteado de la variable estudiada en la investigación, por lo tanto, el tipo de investigación determinará la técnica a emplear. Los instrumentos son las herramientas que se emplean para obtener los datos de la realidad que se estudia. (p.30)

La técnica escogida para el desarrollo metodológico es revisión bibliográfica en cadena (*snowballing*), en donde se comienza “identificando un artículo clave sobre un tema determinado. Luego, se utiliza una base de datos que ofrezca la función de búsqueda por citas (...) para localizar todos los artículos citados por ese artículo clave”. (Booth, Sutton, & Papaioannou, 2012, p. 30, traducción propia). Posteriormente, cuando se localiza el material, se puede repetir el proceso utilizando nuevos documentos que sirven como punto de partida para nuevas citas, esto con el fin de rastrear cómo se desarrolla determinado concepto o tema.

Los instrumentos de recolección, es decir la manera en la que se va a registrar y organizar la información será a través de: Matriz de categorías, la cual “permite describir la situación de interés, así como clasificar la información, mediante la revisión de los documentos construidos en investigaciones previas” (Booth, Sutton, & Papaioannou, 2012, p. 50, traducción propia). Al mismo tiempo, el software de análisis de datos cualitativos MAXQDA, el cual tiene una versión gratuita para estudiantes, con una “amplia gama de tipos de datos, incluyendo texto, audio y video, y ofrece una variedad de herramientas para el análisis cualitativo. Ya sea que necesite codificar y clasificar datos, visualizar patrones y temas, o realizar métodos mixtos” (VERBI Software, s.f.)

5.5. Procedimiento de recolección de datos

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo orientado al análisis de contenido, específicamente mediante el estudio crítico de documentos normativos, académicos e institucionales que abordan la salud mental en contextos educativos. Conforme a lo expuesto por Useche et al. (2019), el proceso de recolección de datos cualitativos debe contemplar procedimientos sistemáticos y técnicas que permitan identificar, codificar y categorizar los

significados que emergen en los textos, para reconocer las ideologías que le permean. El procedimiento se estructura en cuatro fases:

5.5.1. Fase de análisis documental

En esta etapa se realiza una revisión exhaustiva de documentos oficiales, artículos científicos e informes grises relacionados con salud mental en el sistema educativo colombiano. La selección de fuentes es intencional, considerando tres tipologías: normativas, artículos académicos e informes grises. La técnica utilizada es la revisión bibliográfica en cadena (snowballing), lo que permite ampliar el espectro documental siguiendo citas y referencias relevantes. Adicionalmente, se emplea una matriz de categorías como instrumento organizador, que facilita la clasificación inicial de los textos según ejes temáticos a priori: medicalización, control institucional e impacto pedagógico del discurso.

5.5.2. Fase de codificación y categorización

Posteriormente, se desarrolla un proceso de codificación a partir de la lectura analítica de los textos. Esta codificación, realizada con el software MAXQDA, permite identificar patrones discursivos, palabras clave y discursos que configuran determinadas representaciones de la salud mental. En esta fase se podrían delimitar y re-definir categorías emergentes, lo cual favorece la interpretación y evita una visión reduccionista del fenómeno.

5.5.3. Fase de triangulación de fuentes

Con el objetivo de fortalecer la validez del análisis, se lleva a cabo una triangulación de datos entre los diferentes tipos de documentos recolectados. Lo cual ayuda a identificar aquellos discursos que permean el sistema educativo con respecto a la salud mental y a su vez, conforme se acceda a la tercera fase, permite establecer cuáles son las relaciones entre estos discursos y las prácticas educativas. La triangulación discursiva contribuye a reconstruir críticamente cómo se relacionan los significados sobre la salud mental en el ámbito educativo, tal como se propone en el enfoque cualitativo interpretativo.

En conclusión, se hará una *reducción de datos* (Rueda Sánchez et al., 2023, p. 84) siguiendo un proceso sistemático basado en el análisis cualitativo por categorías a priori, asegurando la validez y fiabilidad de la investigación. Este proceso incluirá: edición, verificación de la calidad y validez de los documentos seleccionados, asegurando su relevancia para la investigación; categorización, definición de categorías a priori basadas en teorías existentes y revisión bibliográfica; codificación, uso de software de análisis de datos MAXQDA para analizar patrones lingüísticos, términos clave y discursos recurrentes en los documentos; y, registro y tabulación, organización de los datos en la matriz de categorías para identificar relaciones entre categorías y tendencias en el discurso.

5.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de contenido cualitativo será el método seleccionado para examinar los documentos recopilados, en coherencia con el enfoque interpretativo de la investigación. Este tipo de análisis

se define a sí mismo dentro de este marco de trabajo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio” (Mayring, 2000, como se citó en Cáceres, 2003, p 56)

El análisis se desarrollará mediante una estrategia mixta de categorización a priori y emergente en la cual las categorías a priori se derivarán de la revisión teórica inicial (como Atención en salud mental y sistema educativo, medicalización y control y relación docente con estudiante con diagnóstico), mientras que las categorías emergentes se identificarán a partir de los datos durante el proceso de codificación. Esta estrategia permitirá capturar tanto las regularidades como las tensiones discursivas no previstas inicialmente.

En primer lugar, se aborda la función de salud mental dentro del sistema educativo teniendo en cuenta aspectos como el individualismo y la medicalización. Posteriormente, se tendrá en cuenta las lógicas bajo las cuales funcionan las políticas públicas educativas, enfocándose en la producción de un sujeto individualizado y controlado mediante el discurso de salud mental y por último se partirá de un punto de convergencia que analice la relación entre educación y salud mental. En esa misma línea, se plantearon subcategorías como: diagnóstico, enfermedad mental, medicalización, sujeto productivo entre otras.

De esta manera, se cubren las diferentes tensiones presentes dentro del sistema educativo colombiano en relación con la salud mental de una manera estructurada. No obstante, este trabajo investigativo se mantiene abierto pues se entiende que puede presentarse la situación en que a partir del análisis documental surjan nuevas teorías a posteriori y que exista la posibilidad de incorporar nuevas dimensiones al problema.

Sin embargo, con el paso del tiempo se ha convertido en un lugar atravesado por relaciones de poder que han pretendido sostener un determinado orden social. Según Giroux (1997)

En la cultura del positivismo, la educación se convierte en una forma de regulación social que orienta a los seres humanos hacia destinos que preservan el statu quo. La cultura positivista desestima la reflexión sobre la formación de la subjetividad o el análisis de «lo que es» frente a «lo que debería ser». (p. 13)

Lo que indica que, al continuar reproduciendo dinámicas tradicionales dentro de la escuela, como lo son el positivismo desde la memorización, hasta la mercantilización de los estudiantes, lo que realmente se está consiguiendo es alejar los espacios escolares de la subjetividad y la colectividad, enfrascando la comunidad en dinámicas de individualismo que no aportan realmente al crecimiento y la transformación sino a la adaptación de los sujetos al sistema existente y quizá, obsoleto.

Por lo tanto, es necesario promover diferentes estrategias pedagógicas que puedan usarse para construir en la escuela dinámicas más libres y colectivas, que a su vez den paso a proporcionar

a los estudiantes espacios de estudio seguros, críticos y funcionales para su vida colectiva sin caer en las formas de control, imposición y manipulación ya mencionadas.

Giroux (1997) menciona en su texto ‘Pedagogía y política de la esperanza: teoría, cultura y enseñanza. Una antología crítica’ que la escuela sufrió un cambio debido a que los mismos modelos pedagógicos (conservador y radical) olvidaron que esta era un espacio democrático, por lo que esta perdió su capacidad para ser un lugar de debate y análisis. Se considera entonces que brindar recomendaciones en torno a la escuela, la salud mental y la colectividad puede contribuir a la recuperación de la visión de la escuela como un espacio democrático desde el cual el diálogo y la reflexión permitan construir ambientes diversos y empáticos.

A través de estas fases, se garantiza un análisis de contenido estructurado que ayude a identificar y comprender los discursos de salud mental en el sistema educativo colombiano. Asimismo, se abren posibilidades para resignificar la escuela como un espacio democrático, de cuidado colectivo y transformación social, donde la salud mental deje de entenderse únicamente como diagnóstico y control, para ser pensada desde la empatía, la reflexión y el fortalecimiento de vínculos humanos.

6. Resultados

Con el propósito de garantizar una mayor claridad en la presentación de los hallazgos, los resultados de esta investigación se organizan en torno a tres categorías de análisis previamente definidas. Esta estructura permite abordar de manera sistemática los discursos y prácticas identificados, facilitando su comprensión y análisis, cada categoría recoge patrones discursivos

comunes y ofrece una mirada analítica sobre las formas en que la salud mental es abordada en el sistema educativo colombiano desde diferentes perspectivas.

La categoría *Relación entre el sistema educativo y la salud mental* inaugura el análisis porque sirve como un punto de partida desde el cual se construyen los discursos institucionales sobre la salud mental en el ámbito escolar. Al revisar documentos normativos, académicos y de informes grises, se observa cómo se conceptualiza la salud mental en el sistema educativo colombiano, qué problemáticas se visibilizan, qué soluciones se proponen y qué tipo de lenguaje se emplea (patologizante, inclusivo, técnico, etc.). Esta mirada general permite identificar las lógicas subyacentes que guían las políticas y prácticas en torno al tema, sentando así las bases para un análisis más profundo.

Desde un punto de vista metodológico, esta primera categoría actúa como una plataforma que da sentido y contexto a las dos siguientes. Por un lado, la categoría *de medicalización y control en el contexto educativo* se desprende directamente de los hallazgos en los discursos analizados, ya que permite observar cómo las lógicas institucionales terminan reforzando mecanismos de diagnóstico, clasificación y regulación de los cuerpos y conductas, bajo el amparo del discurso del bienestar. Por otro lado, la categoría de *relación docente-estudiante* permite aterrizar estos procesos en el plano micro, es decir, en las interacciones cotidianas, donde el discurso institucional se encarna en prácticas pedagógicas concretas. Así, se evidencia cómo la salud mental no es solo una construcción normativa, sino una experiencia vivida y mediada por relaciones de poder, afecto y saber dentro del aula.

6.1. Relación entre el Sistema Educativo y la Salud Mental

Para empezar, dentro de la categoría salud mental y sistema educativo se incluye todo lo relacionado con diagnósticos, tratamientos, inclusión, discapacidad, entre otros, en el contexto educativo específicamente. Para ello, se seleccionaron tres documentos representativos que permiten rastrear el modo en que estas dimensiones se articulan en distintos tipos de discurso: normativo, académico y de informes grises.

El Decreto 1421 de agosto 29 de 2017, “por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad”, indica los lineamientos para garantizar el derecho a la educación de los estudiantes con discapacidad, teniendo en cuenta condiciones de atención pedagógica específica. Aunque la salud mental como concepto no aparece definido ni de forma independiente, sí se reconoce implícitamente dentro del universo de discapacidades (psicosocial), haciendo hincapié en la necesidad de diagnósticos que habiliten apoyos y adaptaciones. Este enfoque pone en evidencia una lógica institucional donde el reconocimiento oficial del diagnóstico se convierte en el punto de partida para la inclusión educativa. A partir de este documento se pueden hacer preguntas críticas sobre los límites de acceso para quienes no cuentan con un diagnóstico formal o quienes experimentan malestares psicosociales que no encajan fácilmente en clasificaciones clínicas.

En esta misma línea, el artículo académico *La salud mental: el nuevo reto de la educación en Colombia (2024)* de Viviana Murcia Duarte y Diana Restrepo Farfan, brinda una mirada amplia sobre los retos actuales del sistema educativo en relación con el aumento de problemáticas emocionales y psicológicas en niños, niñas y adolescentes. El texto enfatiza en la falta de formación docente en salud mental, la ausencia de protocolos de atención y la necesidad de generar

redes intersectoriales entre salud y educación. En este sentido, se destaca cómo el diagnóstico no solo es una herramienta de clasificación, sino también un filtro que condiciona el tipo de intervención pedagógica posible. Además, se menciona la precariedad de los mecanismos de intervención dentro del sistema escolar, lo cual tiene que ver con una tensión entre el discurso de inclusión y promoción de la salud mental y las prácticas reales de acompañamiento a los estudiantes.

El informe de UNICEF *Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje (2022)* introduce una perspectiva más integral y preventiva, centrada en el bienestar, la participación y la protección. A diferencia de los documentos anteriores, este informe se distancia de la perspectiva del diagnóstico clínico como punto de partida para la intervención y propone una transformación de los entornos escolares en espacios emocionalmente seguros y afectivos. Este enfoque permite preguntarse por el papel central que ocupan el diagnóstico y el tratamiento en las políticas locales, y sugiere que la inclusión puede pensarse también desde marcos no patologizantes.

Los tres documentos fueron sistemáticamente revisados y organizados en una matriz de categorías que permitió codificar contenidos relevantes asociados a la atención en salud mental desde el sistema educativo. Esta categorización inicial evidencia distintas formas de comprender la salud mental en el ámbito escolar: desde un enfoque normativo centrado en el diagnóstico, pasando por una mirada crítica y situada en el contexto colombiano, hasta una propuesta internacional orientada al bienestar colectivo. Sin embargo, surge un cuestionamiento por cómo el contexto influye en la posibilidad de tener entornos escolares seguros y adecuados.

6.2. Medicalización y control en el contexto educativo

Con respecto a esta categoría se busca indagar por el efecto pedagógico de la instrumentalización de los sujetos, teniendo en cuenta que la medicalización aparece como una forma de control en el ámbito educativo. Se seleccionaron tres documentos representativos: el artículo académico de Mancipe titulado *La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar: una revisión sistemática* (2023), en donde se ofrece un panorama útil sobre cómo los trastornos mentales, en este caso la depresión, se relacionan con el desempeño académico. Aunque es una revisión sistemática y no se ubica exclusivamente en Colombia, permite ver cómo el discurso psicopatologizante se articula con el rendimiento como criterio evaluativo, lo que puede derivar en prácticas de exclusión o etiquetamiento. Es útil para profundizar en cómo el sistema escolar aborda la salud mental desde un enfoque clínico, lo que está directamente relacionado con las prácticas pedagógicas.

En segundo lugar, se escogió la *Política Nacional de Salud Mental 2024–2033* emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este documento oficial es fundamental porque presenta el marco discursivo institucional desde el cual se rige la atención en salud mental, es la más reciente formulación oficial en materia de salud mental, y representa un esfuerzo estatal por consolidar un marco normativo robusto y actualizado sobre el tema, algo que no existía previamente con este nivel de desarrollo. Tiene un enfoque amplio sobre salud mental, sin embargo, predomina el lenguaje técnico y clínico. Y, se conforma una visión de la salud mental como un asunto de intervención individual, con riesgo de caer en lógicas de medicalización y control, especialmente en población escolar.

Finalmente, el artículo *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia (2012)* abre una discusión interesante para el análisis. En el texto se evidencia cómo ciertas categorías diagnósticas (como el TDAH) se insertan en el discurso educativo desde la política pública, generando procesos de clasificación temprana, intervención basada en síntomas y estrategias de regulación conductual. Es un texto relevante para identificar la variación del discurso en el tiempo, así poder hacer un contraste con artículos recientes.

6.3. Relación docente y estudiante

En el marco del análisis documental hay una categoría fundamental y es cómo se evidencia y transforma la relación entre docentes y estudiantes, para ello, se seleccionaron tres textos clave (la normativa *Ley 1616 de 2013*, un artículo “*Salud mental escolar: Guía de evaluación y manejo para docentes y orientadores escolares*” y una fuente gris “*Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano*” que permiten abordar esta categoría desde diferentes enfoques y examinar las tensiones presentes dentro de las lógicas escolares con respecto a la salud mental, específicamente analizando la relación que sostienen los docentes y estudiantes y el rol que ocupan cada uno de estos sujetos dentro de la dinámica educativa.

La *Ley 1616 de 2013* fue seleccionada para el análisis porque establece el marco normativo para la salud mental en Colombia e incluye apartados específicos sobre su implementación en el contexto educativo. Esta ley reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos que requieren de toda la atención con respecto a su salud mental y así mismo señala la necesidad de integrar

acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en los entornos escolares. Dentro del artículo, particularmente, en el artículo 24, se destaca la responsabilidad de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación de preparar a los educadores según las necesidades individuales de los estudiantes.

Dado que esta norma contempla el papel de los docentes en la detección y atención de situaciones asociadas a la salud mental estudiantil, permite identificar elementos legales que orientan y condicionan la relación entre docentes y estudiantes en este ámbito, en particular, al reconocer la responsabilidad del cuerpo docente en procesos de adaptación pedagógica e integración escolar en relación con la salud mental, de este modo, se puede decir que la ley sitúa al docente en un rol activo dentro del abordaje institucional de la salud mental, lo que re-configura (desde el marco legal) su vínculo con los y las estudiantes.

En segundo lugar, se encuentra el texto *Salud mental escolar: Guía de evaluación y manejo para docentes y orientadores escolares (2017)* que posee un enfoque más crítico y contextual. Desde allí permite complejizar el análisis al situar la salud mental no sólo como un asunto clínico o institucional, sino también como un fenómeno social, cultural e histórico. El documento presenta el papel que juegan las instituciones, incluida la escuela en la producción de subjetividades y expone cómo ciertos discursos y prácticas pedagógicas pueden contribuir a la reproducción de lógicas de normalización exclusión o violencia simbólica. A lo largo del texto, se enfatiza en el papel de la familia, los hábitos personales y las prácticas de autocuidado como elementos determinantes para el bienestar psicológico, sin desarrollar de manera explícita una visión estructural o colectiva del problema.

En varios apartados, el texto reconoce la importancia de las interacciones cotidianas entre docentes y estudiantes como factores que inciden en la salud mental y el bienestar escolar. Se menciona que los educadores tienen la posibilidad de convertirse en referentes significativos y en agentes protectores, en la medida en que favorecen vínculos, en gran parte del tiempo, basados en el respeto, la escucha y el cuidado. Esta dimensión de la relación entre los dos sujetos resulta clave para analizar cómo desde los discursos institucionales se define, se espera y se prescribe una determinada vinculación pedagógica entre docentes y estudiantes, la cual, irónicamente, se ve trastocada por el mismo sistema educativo. En ese sentido, el documento ofrece elementos para contrastar con otras fuentes que integran el proceso de triangulación, pues permite identificar los sentidos que se le atribuyen a la labor docente en materia de salud mental, a la vez que analiza las posibles tensiones entre lo que se plantea normativamente y lo que ocurre en la práctica educativa.

Se plantea como tercer insumo el documento *Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano (2023)*, el cual fue seleccionado para el análisis debido a que constituye una guía oficial del Ministerio de Educación Nacional sobre el abordaje de la salud mental y la discapacidad psicosocial en las Instituciones de Educación Superior (IES). El texto reúne orientaciones conceptuales, estrategias institucionales y a su vez, rutas de acción que involucran a todos los actores de la comunidad educativa, incluyendo explícitamente a docentes y estudiantes.

A lo largo del documento, se reconoce la corresponsabilidad de los docentes en la promoción de entornos saludables, en la identificación de factores de riesgo y protección, y en el acompañamiento de estudiantes que puedan encontrarse en situaciones asociadas a inconvenientes

emocionales, dificultades para relacionarse o incluso, diversas condiciones respecto a su salud mental. Al realizar la lectura se destaca la importancia de elementos como la necesidad de contar con docentes empáticos y formados en el tema pues pueden llegar a brindar y crear un bienestar integral dentro de la comunidad universitaria. En este sentido, el documento ayuda a observar cómo desde las políticas públicas actuales también se contempla el vínculo pedagógico como parte vital en la gestión de la salud mental.

7. Discusión

7.1. Codificación, categorización y análisis

7.1.1. Relación entre el sistema educativo y la salud mental

A través del programa de análisis de datos cualitativos MAXQDA, se realizó la codificación y categorización. Inicialmente se ingresaron los documentos por categorías (previamente establecidas). Posteriormente, se hizo un proceso de codificación con subcategorías y se recolectó la frecuencia de los conceptos. Sin embargo, en la creación de nube de palabras, emergieron otras subcategorías (Figura 1). El Anexo 1 corresponde a la matriz de categorías, donde se puede identificar cuál es el documento del que se habla.

Figura 1.

Ilustración 1. Nube de palabras categoría 1



Nota: nube de palabras categoría 1. Se agregan las frecuencias de los conceptos recurrentes.

Tabla 1

Tabla 1. Categoría 1: sistema educativo y salud mental

Categoría 1: Sistema Educativo y Salud Mental				
Subcategoría	Documento	Frecuencia	Citas relevantes	Hallazgo
Discapacidad	A1	27	Estudiante con discapacidad: persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre	No hay preocupación por la interacción con los demás estudiantes y se le excluye de procesos sociales y colectivos La normativa no contempla consecuencias emocionales e interacción

			otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones.	Necesidad de atender el asunto socioemocional, pero no desde un enfoque diferencial. La gestión emocional afecta el rendimiento académico, pero ¿qué pasa con el desarrollo prosocial?
	A2		No aparece el concepto	No se menciona la relación de la gestión emocional con desigualdades y violencias estructurales
	A3		Ministerio de Educación y Formación. El Ministerio de Trabajo, Discapacitados y Asuntos Sociales (Vietnam) viene implementando políticas para desarrollar una atención de la salud mental a nivel de la comunidad, dirigida a NNA, que incluye la prestación de dicha atención en el contexto de las escuelas.	
Estudiante /alumno	A1	15	Promover y desarrollar, en conjunto con las entidades adscritas al Ministerio de Educación Nacional, procesos de investigación e innovación en metodologías, ayudas técnicas, pedagógicas y didácticas que mejoren el desempeño escolar de los estudiantes con discapacidad física, sensorial, intelectual, mental y múltiple.	Si bien hay un interés por el bienestar y la promoción de la salud mental, es entendido individualmente y no desde el colectivo El foco está puesto en el desempeño académico y no en el desarrollo de habilidades prosociales Dentro de las perspectivas internacionales se menciona los beneficios de ambientes que promuevan la salud mental, sin tener en cuenta únicamente el rendimiento académico (prosocial) pero suena
	A2	44	El contexto socioeconómico y las condiciones personales de los estudiantes juegan un papel crucial en su desempeño educativo. Factores como la pobreza, la estructura familiar, la calidad de la enseñanza y el acceso a recursos educativos son determinantes clave que pueden facilitar o dificultar el proceso de aprendizaje (UNICEF,	

			2022). Además, la salud mental y los factores socioemocionales han emergido como elementos críticos que influyen significativamente en la capacidad de los estudiantes para aprender y rendir académicamente.	utópico para un contexto como el colombiano.
	A3	38 alumno	Un programa integral de salud mental y apoyo psicosocial en la escuela, que incluya políticas, desarrollo de capacidades del personal de educación y un aumento de programas y servicios que presten este tipo de apoyo, puede mejorar el rendimiento académico, aumentar la retención, reducir los comportamientos arriesgados de los alumnos (como actos violentos contra sus compañeros o conductas autolesivas) y mejorar los resultados relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial.	
Salud	A1	10	Articular con la secretaría de salud de cada jurisdicción, o quien haga sus veces, los procesos de diagnóstico, informes del sector salud, valoración y atención de los estudiantes con discapacidad. Si en el proceso educativo se evidencia la necesidad de promover alternativas orientadas al desarrollo de habilidades para la vida o la formación vocacional, la entidad territorial certificada contará con proyectos específicos dentro o fuera de la institución educativa, que respondan a sus características, descritas en el PIAR, con aliados como el SENA, el sector salud o con otros	El principal aliado del marco normativo en temas de inclusión y discapacidad es el sistema de salud, lo que en muchas ocasiones puede limitar el abordaje en una postura biomédica. Parece que la educación y la salud mental están delimitados por el marco normativo, el cual excluye prácticas de resistencia e interlocución con los

			actores para gestionar la implementación de un proceso más pertinente a sus características.	movimientos colectivos y sociales.
	A2	11	La salud mental de los estudiantes y las estrategias de intervención dentro de las escuelas son esenciales para crear un entorno educativo de apoyo. Jiménez y Hernández (2022) abordan la importancia de implementar programas de salud mental en las escuelas para apoyar a los estudiantes en la gestión de sus emociones y en el manejo de factores estresantes, lo que a su vez puede mejorar su rendimiento académico y bienestar general (Jiménez & Hernández, 2022).	
	A3	154	la coordinación y los mecanismos de comunicación entre sectores a fin de encarar el proceso ininterrumpido de atención y evitar lagunas. El sector de la salud, la educación, los servicios sociales y de protección de la infancia necesitan colaborar y coordinar	

Luego de hacer la revisión de los documentos, son múltiples las vertientes e interpretaciones que podrían hacerse del discurso subyacente. Sin embargo, hay varios hallazgos significativos en relación con el planteamiento de este trabajo investigativo y el marco teórico

preliminar. Para empezar, la condición recurrente de que la salud mental es fundamental para el aprendizaje, pero en relación con el rendimiento académico y la retención.

Resuena el cómo se ha fortalecido en la lógica discursiva un enfoque instrumental que subordina el bienestar emocional a los logros académicos. Premisa que se relaciona con los conceptos emergentes en la **figura 1**: *evaluación, rendimiento, calidad, competencia, plan, estrategia, intervención, institución, sistema*. Es así como se refuerzan planteamientos positivistas que dejan de lado el diálogo, la diversidad, el arte, el deporte, la participación, el acompañamiento, lo comunitario y colectivo.

En relación con lo anterior, en la lógica meritocrática, el sentir deja de ser una expresión legítima en contextos sociales, familiares o educativos y se convierte en un problema que afecta la productividad. La gestión emocional se entiende como una competencia funcional que el estudiante debe desarrollar para cumplir con las exigencias escolares, lo que invisibiliza los factores estructurales y contextuales que afectan el bienestar, como la pobreza, la exclusión, el conflicto armado o la violencia.

Un hallazgo interesante es la relación que hay entre salud mental y discapacidad. Aunque aparentemente hay un interés por el enfoque diferencial, este termina reducido a un tratamiento o intervención individualizado y focalizado (niños, niñas y adolescentes), que refuerza la visión fragmentada del sujeto. Lo que podría terminar siendo una barrera adicional para las personas en situación de discapacidad y detonar el aumento de la estigmatización. Aunque mencionan la familia y docentes como agentes de “inclusión” no se invita a la creación de espacios educativos donde exista la diversidad y el sentido de colectividad.

Así mismo, la idea de “identificación temprana” se relaciona directamente con procesos de diagnóstico que realiza el sistema de salud, el cual está adscrito a discursos normativos biomédicos, pero no se proponen estrategias que fortalezcan los vínculos comunitarios o la corresponsabilidad pedagógica. Esta mirada reproduce y perpetúa una forma de psicologización del problema educativo: modificar el comportamiento del estudiante sin transformar las condiciones estructurales de desigualdad, exclusión o precariedad que se viven en los espacios escolares.

Siguiendo la línea anterior, la perspectiva biomédica o la implementación del diagnóstico no es necesariamente problemático, en muchas ocasiones sirve para articular a la comunidad educativa con procesos de formación en aprendizajes diversos. Es contraproducente, cuando es la única estrategia que se implementa y, sobre todo, se aborda desde la idea que el sujeto es el único responsable de su “discapacidad” “trastorno” “enfermedad” sin tener en cuenta que al estar determinado por un contexto, es una responsabilidad colectiva.

Finalmente, en los documentos revisados se habla de la corresponsabilidad entre sistema educativo, familia y salud. Sin embargo, dicha responsabilidad se limita a lo que haga o no el docente, sobre todo procesos de observación y remisión. Da la impresión de que se le interpelan funciones de auxiliar clínico. Este modelo refuerza una relación vertical entre el saber profesional y la experiencia del estudiante y se focaliza la atención en el estudiante “problema”, lo que muchas veces deriva en prácticas de etiquetamiento, exclusión o sobrecarga para el personal educativo. Se pierde la oportunidad de generar vínculos educativos transformadores, emancipadores y atravesados por el pensamiento crítico.

Nota: Se agregan las frecuencias de los conceptos recurrentes.

Tabla 2

Tabla 2. Categoría 2: Medicalización y control

Categoría 2: Medicalización y control				
Subcategoría	Documento	Frecuencia	Citas relevantes	Hallazgo
Protección	B1	82	Abarca actividades sistemáticas y continuas para evaluar, monitorear y garantizar que la atención en salud mental cumpla con las normas y estándares establecidos, asegurando la calidad, eficiencia, continuidad y protección de los derechos de las personas, familias y comunidades. Este componente, que debe ser transversal a todos los ejes, busca reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental mediante la gestión integral del riesgo.	Se hace referencia constantemente a la idea de proteger a los niños, niñas y adolescentes de las problemáticas que puedan desarrollarse en relación con su salud mental (autolesiones, estigmatización, rechazo etc.), sin embargo, el concepto que abarcaría la defensa de los derechos humanos se transforma lentamente en una fachada para esconder la intencionalidad de redirigir las responsabilidades a lo individual y lo privado (personas y familias). Aun cuando se hace mención acerca de las comunidades y el trabajo de forma integral, no se desarrolla con claridad una propuesta que indique realmente la protección de lo colectivo, o al menos, que se relacione a las dinámicas que se presentan dentro de las aulas (entre compañeros de clase) en torno a la salud mental.
	B2	0	No menciona el concepto.	
	B3	0	No menciona el concepto.	
Rendimiento	B1	0	No menciona el concepto.	El análisis del concepto evidencia cómo las instituciones educativas articulan protocolos de salud mental —como la inclusión, la atención y la orientación— desde una lógica funcional al rendimiento académico. En este marco, el valor del estudiantado se establece en función de su desempeño, subordinando su integridad emocional a los resultados escolares. Es preocupante,
	B2	2	Otro estudio sobre hiperactividad y problemas de conducta en la infancia se observó que la hiperactividad era predictora de un rendimiento académico bajo, mientras que los problemas de conducta estaban relacionados con el rendimiento académico sólo si correlacionaba con hiperactividad.	

	B3	82	En las aulas de clase, se ha evidenciado que los estudiantes que presentan conductas auto lesivas e ideaciones suicidas, presentan un menor interés en las actividades escolares, y por lo tanto, en su rendimiento académico. Problemática que influye de manera directa con el desempeño de los jóvenes tanto en sus actividades en el colegio como fuera de él.	especialmente que, ante casos de autolesión o ideación suicida, la preocupación institucional se centre en los bajos logros académicos más que en garantizar rutas de atención que prioricen el bienestar y la integridad de los y las estudiantes.
Atención	B1	246	Entre sus propuestas más ambiciosas está la transición desde la reclusión de personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos hacia una atención digna y de calidad en la comunidad. Esta orientación hacia la recuperación empodera a las personas para que tomen control de su propia vida, apoyando a individuos, familias y comunidades a la hora de construir esperanza, autoestima, resiliencia, relaciones saludables, recuperar independencia y tener una vida significativa (OPS, 2023). (Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, P. 14)	El concepto de “atención” se presenta en tres dimensiones. Primero, como una paradoja: se promueve la atención integral a los “problemas mentales” con el fin de que los sujetos “tomen control” y lleven una “vida significativa”, lo que resulta problemático pues se sugiere que solo mediante la intervención externa e individual puede otorgarse sentido a la vida, como si esta no tuviera ya valor por el hecho de existir. En segundo lugar, la atención adquiere un enfoque punitivo y de vigilancia al usarse para señalar la falta de obediencia a las normas escolares. Finalmente, se convierte en herramienta de regulación emocional mediante estrategias como el mindfulness o atención plena, orientadas a reforzar el cumplimiento normativo.
	B2	18	Asimismo, los individuos pueden hacer comentarios fuera de lugar, mostrar falta de atención para la comprensión de las normas, hacer payasadas, etc. Es decir, los niños son incapaces de autocontrolarse, de adecuar su conducta a las demandas del entorno y de demorar la gratificación. Según se ha señalado la naturaleza multidimensional de esta sintomatología que, según él, incluye aspectos cognitivos y comportamentales.	
	B3	6	La atención plena o Mindfulness se ha definido como un proceso psicológico donde	

			emerge un estado mental en el que la persona es altamente consciente y enfoca la realidad del momento presente.	
Trastorno	B1	117	Resulta de especial importancia señalar que la salud mental es un espectro y no una dicotomía entre “sano” y “enfermo”. Existen diferencias sutiles entre los términos utilizados para referirse a las alteraciones de la salud mental, y con frecuencia se emplean de manera intercambiable en el lenguaje cotidiano. Por ejemplo, las afecciones de la salud mental, o problemas de salud mental, se refieren a un término amplio que abarca a las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales no patológicos asociados a malestar psicológico o angustia significativa; el término también engloba a las personas con discapacidad funcional o en riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2023).	El análisis de los textos permite evidenciar cómo el discurso institucional sobre salud mental ha sido reformulado para evitar incomodidades y adaptarse a un lenguaje más aceptable, sin cuestionar las lógicas de fondo. Aunque se rechaza la dicotomía entre lo sano y lo enfermo, se procede a clasificar todos los estados mentales posibles, reproduciendo así la misma lógica de segmentación bajo un discurso técnico. Además, se refuerza la idea de que, para evitar consecuencias como la adicción o la delincuencia, es necesario someterse a tratamiento, reafirmando una visión funcionalista del sujeto. No hace falta mencionar el hecho de que la diferenciación de género en los trastornos depresivos resulta reduccionista y descontextualizada, al no considerar las estructuras patriarcales que atraviesan el sufrimiento psíquico de las mujeres.
	B2	5	De los niños que no reciben ningún tratamiento o lo reciben incompleto, el 80 %, tienen un mal pronóstico a largo plazo, con aparición de trastornos explosivos de la conducta en la adolescencia, trastorno disocial de la conducta, trastorno de la personalidad de tipo delictivo, alcoholismo, farmacodependencia, inestabilidad laboral y dificultades en las relaciones personales.	
	B3	4	En una investigación anterior, Morla Boloña, Saad De Janon, & Saad, (2006). Indican que: Las patologías más frecuentes se encuentran en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y corresponden a	

			los diferentes trastornos depresivos y la relación de estos trastornos según el género, en gran parte entre los adolescentes de sexo femenino, además, variables como sexo y escolaridad son prácticamente dependientes a todo nivel de significación estadística (p. 149)	
Problema	B1	74	La salud mental es más que la ausencia de problemas y trastornos mentales, neurológicos y del comportamiento; es la búsqueda de la dignidad y del sentido positivo de la vida, la construcción del bienestar propio, familiar y comunitario, condición indispensable para la salud integral, el desarrollo social y el buen vivir.	Los documentos analizados muestran una tensión discursiva fundamental en torno a la salud mental, si bien esta es entendida desde una perspectiva colectiva, se asocia al bienestar social y al buen vivir, los fragmentos analizados evidencian un contraste significativo: el sistema educativo e institucional tiende a exigir la autorregulación emocional — especialmente en relación con los trastornos depresivos— y la corrección de cualquier conducta que se aleje de la normatividad, todo ello en función del rendimiento individual. Esta lógica revela una visión condicionada y funcionalista de la infancia, en la que el bienestar queda supeditado a la capacidad del sujeto para corregir su comportamiento y adaptarse a las exigencias institucionales. Surge entonces una pregunta necesaria: si la prevención del suicidio y de la depresión es tan urgente, ¿por qué no se transforman las estructuras de poder, control y violencia que producen padecimientos en lugar de reducirlos falla individual o química.
	B2	26	En general se considera que el 80 % de los niños con TDAH tienen un pronóstico favorable a largo plazo, siempre y cuando antes de la adolescencia se corrijan los problemas comportamentales y académicos asociados.	
	B3	12	[La depresión] Es una problemática que afecta a más de 300 millones de personas, debido a su prevalencia puede convertirse en un problema de salud serio que puede en el peor de los casos llevar al suicidio, siendo actualmente la segunda causa de muerte a nivel mundial, entre los más afectados se encuentra la población juvenil comprendida entre los 15 y 29 años.	
Violencia	B1	83	A pesar de los avances alcanzados, la salud mental en Colombia sigue siendo una prioridad crítica. Los efectos de la pobreza, la violencia, el conflicto armado y las secuelas de la pandemia, sumados a la alta prevalencia de trastornos mentales en grupos vulnerables, como mujeres, niños, adolescentes, personas mayores, comunidades	La ausencia de referencias al conflicto armado y a las violencias estructurales en los discursos institucionales sobre salud mental no es un hecho menor, sino que se inscribe en una dinámica más amplia de silenciamiento histórico. En un país como Colombia, esta omisión se vincula con una lógica institucional que tiende a excluir del debate escolar las memorias del

			indígenas y población LGBTIQ+, han puesto de manifiesto profundas desigualdades en el acceso a los servicios de salud mental que exigen una respuesta urgente y coordinada, mediante políticas más inclusivas y efectivas. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, P. 5)	conflicto, especialmente en contextos urbanos y privados, relegando estas realidades a territorios periféricos como zonas rurales, veredas o poblaciones denominadas “minorías”. Ninguno de los otros ocho documentos analizados —centrados en temas como inclusión, protocolos, acompañamiento o atención— hace mención explícita al conflicto armado, al desplazamiento forzado o a las múltiples formas de violencia social.
	B2	0	No menciona el concepto.	Frente a esta omisión, resulta necesario preguntarse: ¿cómo se puede formar en colectividad, salud mental y derechos humanos si se desconoce o se borra activamente la propia historia? Esta estrategia discursiva contribuye a la despolitización de la escuela como escenario de memoria, impidiendo que las instituciones educativas cumplan con la construcción de una sociedad crítica que apunta a la reconstrucción de sí misma por medio de la colectividad.
	B3	0	No menciona el concepto.	
Depresión	B1	24	El análisis situacional, reportó que, de las poblaciones con autorreconocimiento étnico, las comunidades indígenas y Rrom son las que presentan tasas más altas en trastornos de ansiedad, depresión y en conducta suicida. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, P. 36)	A pesar de que la depresión es reconocida como una de las principales causas de suicidio entre niños, niñas y jóvenes, y de que existe un amplio discurso institucional en torno a la mejora de la salud mental y la defensa de los derechos humanos, se observa una notable ausencia de estudios profundos que analicen cómo esta condición afecta la vida escolar más allá del bajo rendimiento académico. Esta falta de información resulta significativa, especialmente si se considera que la depresión suele asociarse con poblaciones clasificadas como “minoritarias” o vulnerables. En este contexto, se podría inferir que la figura del sujeto deprimido —al no representar una amenaza directa al orden escolar ni confrontar abiertamente al sistema— es fácilmente excluida sin
	B2	0	No menciona el concepto.	
	B3	226	En cuanto a las investigaciones que tengan que ver con depresión adolescente y rendimiento escolar, se considera necesario profundizar en este aspecto, ya que son pocos los artículos encontrados que aborden a profundidad sobre esta problemática	

			(2019_depresion_adolecentes_rendimiento, P. 42)	cuestionamiento, convirtiéndose en un cuerpo gestionable, silencioso y dócil frente a las lógicas institucionales de control y adaptación.
--	--	--	---	--

A lo largo de esta revisión documental, y en relación con la categoría de mercantilización y control de los seres humanos, se evidencia cómo los textos analizados hacen referencia de manera reiterada a la protección de niños, niñas y jóvenes que conviven con algún trastorno mental o emocional. Esta protección apela, en principio, a la defensa de los derechos humanos y a la intención institucional de brindar herramientas para el mejoramiento de su calidad de vida. No obstante, tal como ha sido una constante en el desarrollo de este proyecto, se observa cómo el lenguaje ha sido modificado para adaptarse a las exigencias del presente, sin cuestionar las estructuras que lo sostienen. ¿Por qué hacer énfasis en este punto? Porque resulta necesario reflexionar sobre los discursos que se utilizan, ya que lejos de contribuir a la transformación y a la consolidación de una salud mental colectiva, continúan desplazando las tensiones y responsabilidades hacia el sujeto de forma individual y, en muchos casos, privada.

En esta misma línea, resulta significativo señalar que solo uno de los textos incluidos en el corpus hace mención directa a la violencia, el conflicto armado y, con ello, a las condiciones materiales e históricas propias del contexto colombiano. Esta omisión deja por fuera a una gran parte de la población (identificadas culturalmente como “minorías” o grupos étnicos), que ha sido víctima directa de estas realidades. Pese a que las políticas institucionales afirman proteger sus derechos, el conflicto armado y la violencia estructural no se incluyen dentro de los lineamientos

ni obligaciones concretas de los sistemas educativo y de salud. Por el contrario, se insiste en que los estudiantes deben aprender a controlar sus emociones y abordar sus propios trastornos con el fin de ajustarse a las lógicas del sistema hegemónico: sostenerse desde la individualidad para servir a la comunidad.

Desde esta lógica, los y las estudiantes son concebidos como sujetos en formación que deben convertirse en potenciales trabajadores y servidores del mismo sistema que les exige rendimiento, obediencia y autoexigencia, incluso hasta el punto de la autonegación. Tal como advierte Byung-Chul Han, el rendimiento permanente se presenta como libertad, y el sujeto del rendimiento termina por explotarse a sí mismo hasta el agotamiento, en sus propias palabras: *“la coacción del rendimiento se presenta como libertad. El sujeto del rendimiento se explota a sí mismo hasta el agotamiento”* (Han, 2012, p. 53).

Para las instituciones educativas, lo prioritario no es el bienestar del estudiantado, sino los resultados. Detrás del rendimiento académico se encuentra la imagen institucional, por lo que se despliega una serie de mecanismos orientados a evitar el descenso en los indicadores educativos, especialmente en aquellos estudiantes que, debido a condiciones emocionales o cognitivas, no logran adecuarse a los ritmos y exigencias establecidos. Así, las respuestas institucionales se reducen a protocolos de atención individualizados (y en ocasiones privatizados) cuyo fin último es incrementar la funcionalidad de todos los sujetos. En el caso de que un estudiante no logre integrarse, se activa una forma encubierta de exclusión: es aislado dentro de la misma lógica de inclusión, para no comprometer los resultados del resto del grupo ni, por supuesto, los de la institución.

La preocupación institucional por mantener buenos indicadores es tal, que se concentra especialmente en quienes presentan dificultades para sostener la atención, seguir instrucciones o ajustarse al régimen normativo. Pese a que existen normas que prohíben prácticas médicas coercitivas, en la realidad cotidiana se observa una preferencia por medicar y someter farmacológicamente a estos estudiantes antes que implementar estrategias pedagógicas que aborden de forma crítica y humana dichas dificultades. El sistema hegemónico, en este sentido, requiere sujetos obedientes y funcionales, preparados desde la infancia para asimilar que la norma es la subordinación, la vigilancia y el acatamiento. En este contexto, niños, niñas y jóvenes con condiciones como hiperactividad o déficit de atención son vistos como obstáculos que deben ser corregidos.

Así, a pesar del discurso sobre la protección de los derechos humanos, lo que realmente interesa es conservar altos niveles de rendimiento, demostrar que los estudiantes se autorregulan y responden con actitudes positivas frente a las exigencias del sistema. De igual manera, la representación institucional de los distintos trastornos o patologías tiende a asociarlos con escenarios extremos, en los que la ausencia de tratamiento puede derivar en la drogadicción, la inestabilidad laboral o incluso la delincuencia. Esta visión no solo refleja un profundo desconocimiento sobre la salud mental, sino que refuerza procesos de estigmatización y revictimización, al presentar a estas personas como potencialmente peligrosas, inestables o socialmente disfuncionales. A través de estos discursos, se legitima la idea de que deben ser controladas, medicalizadas o incluso apartadas del entramado social para proteger a la supuesta “normalidad”.

Así pues, se encuentran estudiantes cuyas dificultades no son disruptivas, sino que se expresan mediante el retraimiento, la desidia o la depresión. Aunque estas condiciones también interfieren en el rendimiento académico, no representan una amenaza directa al orden institucional. Por el contrario, al estar marcadas por la docilidad y la pasividad, estos estudiantes se convierten en sujetos perfectamente funcionales para el sistema neoliberal: no generan conflicto, no alteran la dinámica institucional y, por tanto, no exigen una respuesta estructural. Su invisibilidad resulta cómoda.

Surge entonces una pregunta necesaria: si los problemas de salud mental exigen una atención integral y colectiva, ¿por qué persiste la dificultad institucional para pensarse en esos términos? La respuesta, aunque compleja, apunta a una lógica clara: las instituciones deben ofrecer al sistema neoliberal la garantía de que sus sujetos actuarán conforme a las demandas establecidas, es decir, que serán predecibles, controlables y productivos. En este contexto, la socialización es reprimida, la empatía es omitida, y la individualidad se celebra como un logro personal. La unión entre los “indeseables” se percibe como un riesgo, pues una sociedad que se piensa colectivamente es más difícil de controlar.

Por esta misma razón, vale la pena volver sobre la mención del conflicto armado y la violencia estructural. La escuela acrítica (como institución reproductora del discurso hegemónico) ha evitado asumir la responsabilidad de comprender cómo estas realidades han afectado profundamente la salud mental de quienes han sido víctimas directas: personas desplazadas, pertenecientes a comunidades rurales o a pueblos étnicamente diversos, históricamente marginados, estas realidades no son presentadas en los entornos privados o ciudadanos. Este

silenciamiento evidencia que, lejos de buscar respuestas comunitarias, el sistema prefiere evitar cualquier revisión crítica de sus propias estructuras. De esta manera, se niega la posibilidad de construir colectividades críticas capaces de politizar su dolor, sus experiencias y su historia. Y es precisamente eso (la memoria, la colectividad y la conciencia) lo que representa una amenaza para un sistema que se sostiene en la desarticulación de los vínculos, la fragmentación de los sujetos y la mercantilización de la vida humana.

En contraste con este panorama, resulta inevitable observar cómo, en otros contextos como el europeo, se ha generado una producción creciente de investigaciones y estrategias en torno al cuidado de la salud mental desde perspectivas colectivas y no patologizantes. En dichos contextos, y con apoyo de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales, se han empezado a construir discursos que buscan reparar los daños ocasionados por visiones estrictamente biologicistas, apostando por el acompañamiento emocional y el reconocimiento de los vínculos comunitarios como base del bienestar.

Esta comparación permite preguntarse: ¿por qué en Colombia estas estrategias no logran consolidarse? Si bien algunas instituciones han comenzado a incluir estas preocupaciones en sus objetivos, lo hacen aún sin una comprensión crítica de lo que implica una salud mental colectiva. Persisten, además, brechas estructurales (económicas, culturales, sociales e institucionales) que limitan el acceso a propuestas verdaderamente transformadoras. Estas limitaciones se agravan ante un clima político que no favorece la empatía ni la reparación histórica, sino que sigue reproduciendo lógicas de exclusión impulsadas por modelos globales que jerarquizan la vida

Nota: Se agregan las frecuencias de los conceptos recurrentes.

Tabla 3

Tabla 3. Categoría 3: relación docente-estudiante

Categoría 3: Relación docente y estudiante				
Subcategoría	Documento	Frecuencia	Citas relevantes	Hallazgo
Discapacidad	C1	296	Lo anterior exige la generación e implementación de estrategias y rutas que garanticen la promoción y prevención de la salud mental de toda la población, haciendo énfasis en aquellos sujetos que posean -o se reconozcan desde una perspectiva biopsicosocial- la enfermedad mental y la discapacidad psicosocial, considerando, además, los componentes biológicos propios de las condiciones y los factores contextuales desde una perspectiva pedagógica. (P. 73)	Se evidencia una concepción de la salud mental fuertemente ligada a la noción de discapacidad psicosocial, en la que predomina un enfoque adaptativo orientado a maximizar el funcionamiento individual dentro de parámetros normativos. Desde esta perspectiva, la diversidad es gestionada como un riesgo o una condición que debe ser corregida o compensada, lo cual refuerza lógicas biomédicas y funcionalistas que priorizan la inserción del sujeto en el sistema, por encima del reconocimiento de sus derechos, contextos y trayectorias de vida.
	C2	13	Factores de riesgo para el acoso escolar: Tener alguna condición de discapacidad (P. 46)	
	C3	5	La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad (P. 3)	

Psicosocial	C1	262	Para finalizar, debe dejarse abierta la discusión y la reflexión con respecto a cómo los entornos de interacción pueden prevenir factores de riesgo adicionales como los asociados a características medioambientales, que podrían influir en el funcionamiento del individuo con enfermedad mental y/o discapacidad psicosocial, que actuarían como estrategias de prevención de dichos diagnósticos y promoción del bienestar mental y emocional de la comunidad educativa dentro de las Instituciones de Educación Superior y que beneficiarían a cualquier integrante de ellas (P. 30)	Desde el enfoque psicosocial, se entiende que las discapacidades y los malestares psíquicos no deben analizarse únicamente desde una perspectiva individual o clínica, sino en relación con los factores contextuales y relacionales que influyen en la manera en que las personas se vinculan con su entorno social. Este enfoque implica considerar elementos participativos, comunitarios y estructurales que permitan consolidar una noción de salud mental colectiva, situada y orientada a la transformación de las condiciones contextuales que afectan al sujeto.
	C2	3	La salud mental de los niños y adolescentes representa uno de los grandes retos que deben enfrentar las instituciones educativas hoy en día. A la vez que deben proveer un ambiente seguro y confiable para el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales claves para la salud mental, estas instituciones deben dar respuesta a un número creciente de problemas psicosociales y comportamentales, que afectan profundamente el aprendizaje, la convivencia y el rendimiento escolar. (P. 5)	No obstante, los documentos analizados tienden a ofrecer definiciones reduccionistas, centradas en la patologización del sujeto y en la necesidad de corregir conductas que interfieren con el rendimiento académico e incluso laboral. Se omite así la posibilidad de construir redes colectivas de apoyo que fomenten la vinculación, la solidaridad y el cuidado como estrategias fundamentales para la protección de la salud mental en contextos educativos y sociales. Se puede afirmar entonces que persiste una falta de compromiso

	C3	11	Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. (P. 3)	institucional con una mirada crítica que interpele las estructuras escolares que profundizan el malestar y obstaculizan el desarrollo integral del estudiantado.
Emocional	C1	44	Bienestar emocional: el ESE Business School de la Universidad de los Andes de Chile, señala que: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. En otras palabras, el bienestar emocional lo constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita para hacer frente o para adaptarnos a las situaciones. (P. 42)	Al abordar la dimensión emocional en los discursos institucionales, es necesario reconocer que esta no se limita a una experiencia individual, sino que se configura en relación con otros, con el contexto y con las estructuras sociales que atraviesan al sujeto. Las emociones no solo expresan deseos o afectos personales, sino que también se construyen colectivamente, en diálogo con el entorno y las experiencias compartidas. Aún así, en los documentos analizados presentan lo emocional como una capacidad individual orientada a la autorregulación y la funcionalidad. Se valora la habilidad de “sentir correctamente” y de experimentar emociones “positivas”, entendidas como condiciones necesarias para la productividad, la adaptación y el
	C2	39	La salud mental requiere el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales, encaminadas a lograr un estado de bienestar individual que se vea	

			reflejado en un bienestar para la comunidad. (P. 6)	buen vivir. Esta concepción impone un modelo normativo de emocionalidad que privilegia ciertas formas de sentir -las que no desestabilizan el orden- y deslegitima otras, especialmente aquellas asociadas al malestar, la tristeza o el cuestionamiento. Desde esta lógica, las emociones se transforman en indicadores de ajuste institucional. En contextos escolares, esta mirada dificulta la construcción de vínculos auténticos y colectivos, al exigir una emocionalidad alineada con las expectativas del sistema. Surge entonces una pregunta crítica: ¿qué ocurre con quienes no logran adaptarse emocionalmente a las violencias estructurales que los atraviesan? ¿Serán considerados sujetos inadecuados o patologizados por no sentir “de manera correcta”? Lejos de promover el cuidado, esta perspectiva tiende a regular, clasificar y excluir.
	C3	1	La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (P. 1)	
Docente	C1	72	Para ello realiza capacitaciones por medio de seminarios, talleres y conferencias a estudiantes, docentes y directivos sobre la identificación, atención y manejo de la discapacidad psicosocial, lo que posibilita la estructuración de sistemas de apoyo para estudiantes que requieren un acompañamiento especializado (entre pares) y favorece su tránsito por el sistema educativo superior. (P. 20)	En los fragmentos analizados se reconoce la importancia de formar a docentes y personal directivo en temas de salud mental y discapacidad psicosocial, lo cual, en términos generales, resulta necesario. No obstante, el lenguaje empleado en estos documentos revela una preocupación central: garantizar el tránsito funcional del estudiante por el sistema educativo, es decir, asegurar su adaptación, avance y rendimiento académico con el menor “costo” institucional posible. Para ello, se configura un modelo de intervención que asigna
	C2	103	Para ello, es indispensable que los docentes conozcan, identifiquen y adquieran estrategias para abordar este tipo de problemas, de tal	

			manera que se puedan intervenir oportuna y adecuadamente, reduciendo la carga de las enfermedades mentales, y que dispongan de una serie de herramientas a través de las cuales promuevan la salud mental al brindarles a los estudiantes la capacidad de relacionarse con los otros y de adquirir un sentido de identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, de tal manera que puedan direccionar y significar su vida desempeñándose adecuadamente en la familia, la escuela y la comunidad. (P. 6)	al docente una serie de responsabilidades que exceden sus funciones pedagógicas. Se espera que no solo enseñe, sino que contenga, regule y redirija las emociones del estudiantado, al tiempo que promueva aspectos como la identidad, la autoestima, la seguridad o la pertenencia. Esta demanda institucional no considera que el entorno escolar, y en ocasiones, las propias prácticas docentes, pueden obstaculizar la construcción de estos mismos aspectos. De este modo, el malestar estructural queda en manos del docente como “primer respondiente”, sin que necesariamente cuente con las herramientas, la formación crítica o las condiciones laborales para sostener esta tarea.
	C3	0	No menciona el concepto.	
Estudiante	C1	94	Las IES incluyen dentro de sus planes de formación y capacitación docente, acciones y estrategias alrededor de la diversidad y el desarrollo de más herramientas y competencias para la atención educativa de estudiantes con discapacidad psicosocial. (P. 61)	Dentro de los documentos analizados se insiste en que los docentes deben adquirir estrategias para atender al estudiantado en sus diversas formas de malestar. Aunque el acompañamiento es necesario, esta lógica responde a un modelo pedagógico positivista, donde el conocimiento circula en una sola dirección: del docente al estudiante, considerado como un receptor carente de saber. Esta visión invisibiliza las experiencias, emociones y resistencias del estudiantado, impidiendo la construcción de espacios de horizontalidad y cuidado mutuo entre pares. Así, se refuerza una dinámica en la que el saber queda en manos de un solo actor, bloqueando la posibilidad de crear
	C2	159	Para ello, es indispensable que los docentes conozcan, identifiquen y adquieran estrategias para abordar este tipo de problemas, de tal manera que se puedan intervenir oportuna y adecuadamente, reduciendo la carga de las enfermedades mentales, y que dispongan de una serie de herramientas a través de las cuales promuevan la salud mental al brindarles a los estudiantes la capacidad de relacionarse con los	

			otros y de adquirir un sentido de identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, de tal manera que puedan direccionar y significar su vida desempeñándose adecuadamente en la familia, la escuela y la comunidad. (P. 6)	redes colectivas de apoyo y reproduciendo una visión individualista de la salud mental.
	C3		El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental (P. 5)	
Intervención	C1	12	Competencias socioemocionales: en esta línea de acción se propone el desarrollo de acciones orientadas a la generación de rutas de trabajo y estrategias de intervención que promuevan en las comunidades educativas el desarrollo de competencias que les permitan a los diferentes individuos afrontar las diversas situaciones que se presentan en el día a día. (P. 59)	Los documentos analizados promueven el desarrollo de competencias socioemocionales como una estrategia de prevención de problemáticas que rodeen la salud mental como trastornos emocionales o de aprendizaje, pero, esta propuesta sigue una lógica individualizante en la que se espera que cada sujeto aprenda a autorregularse, identificar sus riesgos y corregirse emocionalmente para adaptarse al entorno. Se configura así la figura de un sujeto que debe convertirse en experto de sí mismo, corregirse, prevenirse y ajustarse emocionalmente a las exigencias del sistema. El sufrimiento no se
	C2	184	La falta de conocimiento en este sentido conlleva a que los niños y adolescentes que presentan este tipo de problemas reciban rótulos o su problema sea considerado como algo constitucional del individuo, lo que se traduce en desatención, diagnósticos no especializados	

			equivocados, tratamientos costosos y estigmatización, así como en problemas que pueden prevenirse o resolverse con intervenciones específicas. (P. 6)	entiende como expresión de una herida social o institucional, sino como una falla personal a intervenir, lo que refuerza una visión funcional y técnica de la salud mental, que responsabiliza al individuo mientras despolitiza las causas estructurales que lo afectan.
	C3	11	La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. (P. 2)	

El siguiente eje aborda la relación docente–estudiante, tal como se representa en los documentos analizados. Se presta especial atención a las narrativas institucionales y a los discursos que parecen estar en proceso de transformación, con el fin de volverse más aceptables y comprensibles para la sociedad y para los actores que conforman los sistemas de salud y educación. Sin embargo, esta transformación discursiva no siempre implica un cambio profundo en las estructuras que sostienen dicha relación, sino que, en muchos casos, responde a la necesidad de hacerla más funcional al sistema.

Dentro de la lógica institucional de la salud mental y de sus nuevas estrategias de implementación en instituciones educativas de todo tipo, se espera que las herramientas diseñadas ofrezcan soluciones no solo al plano individual, sino también al colectivo, con el objetivo de

consolidar comunidades más empáticas, solidarias y críticas que puedan erradicar las huellas de la violencia histórica que atraviesa al país. Sin embargo, los hallazgos encontrados en los documentos analizados revelan una realidad distinta: la discapacidad psicosocial es abordada principalmente como un problema clínico, desde una urgencia por patologizar la diferencia, no con el propósito de mejorar la calidad de vida de quienes conviven con un diagnóstico, sino con la intención de clasificar aquello que se desvía de la norma, manteniéndolo segregado dentro de una sociedad que lo incluye solo desde “el papel”.

El enfoque psicosocial, propone una atención colectiva a los trastornos tanto emocionales como mentales, reconociendo su origen también en estructuras de poder, dispositivos de control institucional y marcos culturales que reproducen estigmas frente a la “no- normalidad”. No obstante, tanto en los discursos como en las prácticas escolares, se observa un uso superficial de esta perspectiva. Aunque se habla desde la colectividad y la interdisciplinariedad, la aplicación del enfoque se reduce a intervenciones puntuales y divididas, como reuniones o talleres breves, sin ninguna comprensión profunda de las condiciones de vida que atraviesan a los y las estudiantes. De esta manera se desatienden las dinámicas estructurales, las relaciones y las violencias que sostienen las problemáticas frente a la salud mental.

Esta forma superficial de aplicar el enfoque psicosocial se refleja también en fragmentos como el siguiente:

Cuando los niños y los adolescentes presentan problemas emocionales, comportamentales y de aprendizaje no solo suelen tener bajos rendimientos académicos, que pueden ocasionar fracaso o deserción escolar, sino que presentan dificultades en las relaciones con los otros

lo que impacta seriamente su desarrollo y su desenvolvimiento social, llevando a desenlaces negativos a largo plazo en términos de salud mental, educación, trabajo y oportunidades en la vida. Es así, como las intervenciones que se realicen en estos casos serán determinantes en la vida adulta de esta población. (SaludMental (1), P. 6)

Aquí, lo emocional se presenta como un obstáculo individual que afecta el rendimiento, las relaciones y el futuro del estudiante, sin considerar cómo el entorno escolar y social puede estar implicado en la reproducción de estas incomodidades.

En este enfoque individualista y descontextualizado, que promete transitar desde las problemáticas personales hacia la colectividad (no a través de esta), se construye una narrativa sobre lo emocional que refuerza la responsabilidad del sujeto sobre su estado mental. Sorprendentemente, dentro de los documentos analizados se menciona la necesidad de aprender a sentir de manera positiva y enfocada en el propósito de servir a la sociedad. Este discurso establece que las emociones son esencialmente individuales y que algunas de ellas, especialmente aquellas consideradas incómodas, deben ser restringidas y direccionadas al ámbito de lo privado para evitar perturbar el orden social.

Desde este punto de vista, el sujeto es invitado a revisar y regular su mundo emocional con el fin de ajustarse a las expectativas institucionales y tal exigencia puede resultar incluso agresiva, al imponer una revisión de sí mismo bajo los criterios de la utilidad social y no de la búsqueda del bienestar, lo que intensifica las formas en que los individuos se auto perciben como inadecuados, especialmente cuando no logran encajar en las normas establecidas.

Si se observa esto desde un contexto escolar, donde transcurre la vida cotidiana de muchos jóvenes que conviven con trastornos emocionales y mentales, cabe preguntarse si el mandato de controlar las emociones desde un enfoque positivista y utilitario no contribuye, paradójicamente, a la aparición de nuevas dificultades en el sentido emocional, al hacer que estas personas se sientan ajenas, rechazadas e incluso problemáticas para el mundo que habitan.

Lo anterior configura la figura de la intervención educativa como un conjunto de estrategias centradas en lo pedagógico y en la relación docente – estudiante, cuyo objetivo principal es prevenir situaciones que puedan, por un lado, alterar el ambiente escolar y, por otro, interrumpir el desarrollo funcional de la comunidad educativa. En este marco, el sujeto diagnosticado es concebido como un factor de riesgo que debe ser mediado, controlado y canalizado. ¿Por quién?, por el docente quien asume un rol de contención y debe atender a los discursos institucionales de salud y educación.

Es sobre la figura del docente (y casi exclusivamente sobre esta) que recae la responsabilidad de ejecutar las intervenciones consideradas pertinentes frente al manejo emocional y el buen desarrollo mental de los estudiantes, incluso cuando las condiciones de formación y los recursos institucionales son claramente insuficientes.

Esta sobrecarga no solo vulnera al cuerpo docente, sino que expone las limitaciones de un sistema que, en lugar de construir una salud mental colectiva, insiste en responsabilizar al individuo por el funcionamiento de su vida en general y el buen desarrollo de las dinámicas de los entornos que habita. Adicionalmente, la cultura institucional y del país, es tristemente reduccionista, lo cual continúa reproduciendo una lógica positivista en la que el docente es quien

comanda, dirige, actúa y soluciona, y el estudiante, quien recibe de forma pasiva los contenidos y justamente, las intervenciones.

Así, determinadamente, se niega la posibilidad de construir redes de apoyo, desde las cuales los propios estudiantes puedan generar formas colectivas de cuidado, resistencia y transformación. La salud mental en las instituciones, lejos de comprenderse como una construcción compartida, se mantiene atrapada en relaciones verticales, jerárquicas y acríticas que perpetúan el aislamiento del sujeto en nombre del orden del sistema hegemónico.

8. Conclusiones

El análisis cualitativo de contenido realizado en esta investigación permitió develar la estructura de los discursos y prácticas que configuran la salud mental dentro del sistema educativo colombiano. Los hallazgos evidencian que, a pesar de los avances normativos y discursivos orientados al reconocimiento de los derechos humanos, la salud mental continúa siendo abordada desde una perspectiva profundamente medicalizada, funcionalista e individualizante, enmarcada dentro de las lógicas de control propias del neoliberalismo que se ajusta al sistema educativo.

En primer lugar, se constata que los discursos institucionales sobre salud mental, tanto desde el sector salud como educativo, priorizan una lógica de corrección individual por medio del diagnóstico clínico. Parece que el diagnóstico se convierte en requisito de acceso a servicios educativos, lo cual refuerza una visión patologizante de la diferencia. Esta condición no solo restringe la participación de los estudiantes diversos, sino que además desplaza la responsabilidad del bienestar mental hacia el sujeto, omitiendo los determinantes estructurales, históricos,

sociopolíticos y económicos que configuran las experiencias que afectan a los sujetos en el contexto escolar.

En este marco, la escuela aparece como un dispositivo de normalización y control, en donde los procesos de construcción identitaria se encuentran mediados por políticas educativas que privilegian el rendimiento académico, la productividad y la adaptación a las normas. Lejos de constituirse en un espacio para la transformación social, la escuela reproduce lógicas de exclusión, contención y disciplinamiento.

Un hallazgo clave en esta investigación es la sobrecarga de los docentes en la atención de las problemáticas asociadas a la salud mental, debido a la precaria red intersectorial que respalde su labor. Los docentes se ven obligados a asumir funciones de contención emocional sin contar con la formación ni los recursos necesarios para ello. En consecuencia, el rol docente se reduce a una función utilitarista dentro del entorno institucional, en lugar de reconocerse como sujeto ético, político y transformador.

Otro elemento que emerge con fuerza es la despolitización del discurso sobre salud mental en el ámbito escolar. Las políticas públicas y documentos orientadores omiten de forma sistemática las causas estructurales del sufrimiento psíquico, como el conflicto armado, la pobreza, la exclusión social y la violencia estructural. Del mismo modo, se evidencia una asimilación acrítica de discursos internacionales centrados en el enfoque preventivo, la resiliencia individual y la formación de competencias socioemocionales, sin una contextualización adecuada a las realidades colombianas.

En cuanto al discurso de la inclusión, este aparece en los documentos analizados como una promesa incumplida. Aunque los discursos institucionales promueven los llamados ajustes razonables y reconocen la diversidad, en la práctica se mantienen formas encubiertas de exclusión mediante etiquetas diagnósticas y canalización clínica, lo cual profundiza desigualdades. Desde una perspectiva crítica del discurso, se puede afirmar que los textos analizados operan como dispositivos de producción de subjetividades, mediante un lenguaje técnico y normativo que naturaliza ciertas verdades sobre la salud mental, al tiempo que silencia otras, como las propuestas desde la salud mental colectiva, la pedagogía crítica o la antipsiquiatría.

Un elemento que llama profundamente la atención en los documentos analizados es la escasa o nula mención del papel de la familia, los pares y las redes comunitarias. Esta omisión refuerza una visión individualizante del malestar psíquico, desvinculando al sujeto de sus entornos sociales y afectivos. La investigación refleja que el sistema educativo colombiano ha adoptado una noción de salud atravesada por discursos medicalizantes y patologizantes, subordinando el bienestar al rendimiento académico y al capital humano. Los diagnósticos psiquiátricos operan como mecanismos de control pedagógico, reforzando etiquetas y exclusiones dentro de la escuela.

Habitar el mundo en la actualidad implica también habitar dinámicas neoliberales que trastocan las condiciones económicas, sociales y emocionales de las comunidades escolares. Estas dinámicas, si bien difícilmente serán erradicadas a corto plazo, deben ser cuestionadas desde una perspectiva crítica. Pensar en un escenario donde estas lógicas desaparezcan puede parecer una utopía, pero apelando a la esperanza es posible sostener que, a través de un proyecto educativo

comprometido (desde las primeras infancias hasta la formación profesional) se pueden establecer vínculos claros entre educación, salud mental y justicia social.

De esta forma, los hallazgos de esta investigación evidencian que la salud mental en el sistema educativo colombiano es un campo de tensiones, disputas y contradicciones. Si bien existen avances discursivos en torno a los derechos humanos y la inclusión, en la práctica persiste una lógica de control, medicalización y corrección individual que limita las posibilidades de una educación verdaderamente emancipadora. Transformar esta realidad requiere cuestionar las bases epistemológicas del modelo educativo actual, así como fortalecer prácticas pedagógicas y políticas públicas que reconozcan el carácter colectivo, político y relacional de la salud mental.

Recomendaciones

Esta investigación no solo se concibe como una lectura crítica del estado actual de los discursos sobre salud mental en la escuela, sino como una invitación a resignificar y recrear colectivamente nuevas formas de educar, cuidar y habitar el espacio escolar. Desde esta investigación y su enfoque hacia la defensa de los derechos humanos, se parte de una convicción ética y política: la salud mental no puede seguir pensándose como un problema individual ni como una herramienta de ajuste a un sistema desigual. Esta debe pensarse como una apuesta colectiva por la vida digna, el bienestar colectivo, la justicia social y la formación de sujetos cada vez más críticos.

Desde esta perspectiva, se considera urgente abrir el camino hacia una educación donde el cuidado deje de ser una responsabilidad técnica para convertirse en un principio político y cotidiano. Una escuela que cuida es una escuela que escucha, que reconoce la diferencia sin

etiquetarla, que construye comunidad antes que imponer disciplina. Por ello, se propone avanzar hacia un enfoque pedagógico que sitúe el cuidado como dimensión transversal del acto educativo, reconociendo su potencia transformadora y su capacidad para resistir a las lógicas de control, exclusión y fragmentación que han marcado históricamente a la escuela.

Resulta imprescindible desarrollar estudios que indaguen en las resistencias de la academia frente a la problematización crítica de la salud mental. Estas resistencias, muchas veces ocultas bajo una aparente neutralidad, han contribuido a la canonización de ciertos discursos patologizantes e individualizantes. Se apuesta, además, por una pedagogía capaz de deshacerse del diagnóstico como forma de nombrar al otro, y que en su lugar invite siempre al diálogo, al vínculo y a la memoria.

Esto implica abandonar la búsqueda de explicaciones técnicas para las dificultades escolares y abrirse a comprenderlas como parte de una experiencia social y emocional compartida. Desde allí, el acompañamiento no será un ejercicio de corrección ni contención, sino una práctica ética de escucha activa y compromiso mutuo. Así mismo, se hace necesario indagar acerca de cómo transformar pedagógicamente las denominadas habilidades blandas —como la escucha activa, el trabajo en equipo y la empatía— en prácticas formativas concretas que respondan a las necesidades del sistema educativo. Es importante superar la brecha entre el reconocimiento de estas competencias y la ausencia de orientaciones curriculares claras y contextualizadas.

Finalmente, se sostiene la necesidad de transformar profundamente la formación docente, no como una actualización puntual, sino como un proceso reflexivo que permita desmontar narrativas hegemónicas y habilitar nuevas maneras de pensar la enseñanza, el conflicto y el afecto. Formar docentes que contribuyan a la salud mental colectiva no es capacitarlos para diagnosticar,

sino para abrir espacios pedagógicos donde las emociones tengan lugar y sentido. Estas recomendaciones no constituyen un cierre, sino una apertura: una invitación a imaginar escuelas que no teman lo diverso, que no silencien lo incómodo, que no etiqueten el dolor, sino que lo acojan, lo abracen, lo escuchen y lo transformen colectivamente, porque sólo desde esa apuesta ética y política por el cuidado común es posible pensar en una educación y una salud mental verdaderamente emancipadora.

Referencias

- Alvarado Arias, M. (s.f.). *José Martí y Paulo Freire: Aproximaciones para una lectura de la pedagogía crítica*. Recuperado de [<https://www.redalyc.org/pdf/155/15590104.pdf>].
- Ardón-Centeno, N., & Cubillos-Novella, A. (2012). La salud mental: Una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana (1960-2012). *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38.
- <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4209>
- Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2006). Propuesta de política nacional del campo de la salud mental. <http://ascolpsi.org/wp-content/uploads/2018/07/Propuesta-de-Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental.pdf>
- Bertolozzi, M. R., & De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.
- <https://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v2n1/v2n1a02.pdf>
- Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2012). *Systematic approaches to a successful literature review* (2nd ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473911263>
- Burstow, B. 2017. Psychiatric Drugging of Children and Youth as a Form of Child Abuse: Not a Radical Proposition. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. Volume 19. Issue 1.
- https://connect.springerpub.com/highwire_display/entity_view/node/79816/full
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, II(1), 53–81. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171018074008.pdf>

Capella, M. (2023). Salud Mental Colectiva y Determinación Social: Posibilidades

Paradigmáticas. *Quaderns de Psicologia*, 25(2).

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1935>

Cea Madrid, J.C. y Castillo Parada, T. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría:

balance y perspectivas. *Teoría Y Crítica De La Psicología*, (8), pp. 169-192.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5895483>

Cea Madrid, J. C., y Castillo Parada, T. (2018). Locura y neoliberalismo. El lugar de la

antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y Sociedad*, 55(2), 559-574.

<https://doi.org/10.5209/POSO.57277>

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=305>

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201438%20de%202011.pdf

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud

mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: Congreso de Colombia

Corona Lisboa, J. L. (2015). Uso e importancia de las monografías. *Revista Cubana de*

Investigaciones Biomédicas, 34(1), 64-68. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000100007

Cruz Aguilar, E. (2020). La educación transformadora en el pensamiento de Paulo Freire.

Educere 24 (78), p. 197-206. <https://www.redalyc.org/journal/356/35663284002/html/>

Decreto 1421 del 2017 [Con fuerza de Ley]. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. 29 de agosto del 2017. D.O. 50340

Dussel, E. (2007). *Política de la liberación. Historia mundial y crítica*. Editorial Trotta.

https://docs.enriquedussel.com/txt/Textos_Libros/58.Politica_liberacion_historia_Voll.pdf

Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Polity Press.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2002). *La arqueología del saber* (A. Garzón del Camino, Trad.). Siglo XXI Editores Argentina.

Foucault, M. (2005). *El orden del discurso* (A. González Troiano, Trad.). Tusquets Editores.

Giroux, H. A. (2003). *Pedagogía y política de la esperanza: teoría, cultura y enseñanza. Una antología crítica* (H. Pons, Trad.). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1997).

Gómez Restrepo, C., Sarmiento Suárez, M. J., Ramírez Restrepo, M. P., Verhelst Forero, P., Peters Rada, V. E., Lara Sallenave, A. M., & Programa intervención en Salud mental. (2017). *Salud mental escolar : guía de evaluación y manejo para docentes y orientadores escolares* (Primera edición). Hospital Universitario San Ignacio Intellectus Colciencias.

Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio* (A. Saratxaga Arregui, Trad.). Herder. (Primera edición, edición argentina, 79 págs.)

Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Herder Editorial.

<https://herdereditorial.com/psicopolitica-2-edicion-9788425447617>

- Hernández-Holguín, D. M., López, B. E. A., & Martínez-Hernández, Á. (2023). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde E Sociedade*, 32(3). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023210693es>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill Interamericana Editores.
- <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hooks, B. (2021). Enseñar a transgredir: La educación como práctica de la libertad. Capitán Swing Libros. <https://capitanswing.com/libros/ensenar-a-transgredir/>
- Jelin, E. (2002). Los trabajos de la memoria. Siglo XXI Editores.
- <https://www.centroprodh.org.mx/impunidadayerhoy/DiplomadoJT2015/Mod2/Los%20trabajos%20de%20la%20memoria%20Elizabeth%20Jelin.pdf>
- Lopera, JS. & Rojas, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina U.P.B.*, 31(1), 42-49.
- <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1750>
- Mancipe, R. (2019). La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar: Una revisión sistemática. Universidad Cooperativa de Colombia
- Manrique Carvajal, D y Grajales Morales, D. (2018). *Reflexión sobre la normatividad colombiana que se aplica en el sistema educativo para fortalecer la salud mental e inclusión escolar de los adolescentes con trastornos mentales*. Universidad Católica de Pereira. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/5383>

Marcuse, H. (1954). *Reason and Revolution: Hegel and the Rise of Social Theory* (2nd ed.).

Beacon Press. (Original work published 1941).

Ministerio de Educación Nacional & Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

(2023). Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de

Educación Superior Colombiano. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Observatorio Nacional de Salud Mental*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ley 1616 del 21 de enero de 2013*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía Metodológica para el Observatorio*

Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/vs/ed/gcfi/guia-ross-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y protección social de Colombia. (2025, 17 de enero). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*.

Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

McLaren, P. (2012). La pedagogía crítica revolucionaria. El socialismo y los desafíos culturales.

McLaren, P. (1984). La vida en las escuelas: Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación. Siglo XXI. Buenos Aires: Herramienta. Colección Pensamiento Crítico.

Murcia Duarte, V. M., & Restrepo Farfán, D. C. (2024). La salud mental: El nuevo reto de la educación en Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 1-10.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12254

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Rueda Sánchez, M. P., Armas, W. J., & Sigala-Paparella, S.-P. (2023). *Análisis cualitativo por categorías a priori: Reducción de datos para estudios gerenciales*. *Ciencia y Sociedad*, 48(2), 83–96. <https://doi.org/10.22206/cys.2023.v48i2.pp83-96>

Vélez-Álvarez, C., & Vidarte Claros, J. A. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Un problema de salud pública en la infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(Sup 2), 113-128

- VERBI Software. (s.f.). *MAXQDA: Software de análisis de datos cualitativos*. Recuperado el 5 de abril de 2025, de <https://www.maxqda.com/es/software-analisis-datos-cualitativos>
- Villegas, B. S., Caicedo, Y. a. Q., Cano, K. B., Mallama, O. M. L., & Díaz, K. V. A. (2024). *Desarrollo del Sistema de Salud Colombiano desde 1950 Hasta el Año 2021*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=9430183>
- Ramos-Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista CienciAmérica*, 9(3). <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rueda Sánchez, M. P., Armas, W. J., & Sigala-Paparella, S.-P. (2023). *Análisis cualitativo por categorías a priori: Reducción de datos para estudios gerenciales*. *Ciencia y Sociedad*, 48(2), 83–96. <https://doi.org/10.22206/cys.2023.v48i2.pp83-96>
- Salvo Spinatelli, Jorge. (2007). *Psicología Social* (p.11). Recuperado de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf
- Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del Sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI Editores.
- Stecher, A. (2009). El análisis crítico del discurso como herramienta de investigación psicosocial del mundo del trabajo. *Discusiones desde América Latina. Psicología & Sociedad*, 21(3), 19-38.
- Téllez Bedoya, C. (2023). La Salud Mental: Su Historia en Colombia. *Revista de Investigación e Innovación en Salud*. <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3162>
- UNICEF Colombia. (2024, mayo 21). “De salud mental sí hablamos”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

UNICEF. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre>

UNICEF, UNESCO, & OMS. (2022). *Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje: Nota informativa para gobiernos nacionales.*

<https://www.unicef.org/media/137741/file/Promoting%20and%20protecting%20mental%20health%20in%20schools%20and%20learning%20environments.pdf>

Useche, M. C., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos*. Universidad de La Guajira.

<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/server/api/core/bitstreams/58ae17e3-11a9-4f4a-be08-ec7839528f01/content>

Vásquez Alvarado, A., & Palacios Gómez, A. (2016). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Revista Salud Pública y Bienestar*, 12(3), 34-49.

Vivas-González, G., & Bautista-Ochoa, L. M. (2020). Salud mental colectiva y determinación social: posibilidades paradigmáticas. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 6(2), 45-63.

Walsh, C. (2013). *Pedagogías decoloniales: Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. Ediciones Abya-Yala. <https://archive.org/details/walsh-c.-pedagogias-decoloniales.-practic-as-insurgentes-de-resistir-reexistir-y-revivir.-tomo-i>

Wallerstein, I. (2005). El análisis de sistemas-mundo. Siglo XXI. Recuperado de

<https://sociologiadeldesarrolloi.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/11/223976110-26842642-immanuel-wallerstein-analisis-de-sistemas-mundo.pdf>