

¿Cómo están los principales indicadores de salud mental en jóvenes de educación superior en Colombia?

# ESTUDIO SALUD MENTAL



Colegio de Estudios Superiores de Administración



# INTRODUCCIÓN

## CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS

Los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad constituyen una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Antes de la pandemia por COVID-19, se estimaba que aproximadamente el 5 % de la población global presentaba depresión y el 3,6 % trastornos de ansiedad (World Health Organization [WHO], 2020). Sin embargo, durante 2020 estas cifras aumentaron significativamente, con incrementos superiores al 25 % en la prevalencia global de ambos trastornos (Santomauro et al., 2021). En América Latina, estudios recientes han reportado niveles aún más elevados de sintomatología ansiosa y depresiva en comparación con otras regiones del mundo (Zhang et al., 2022), lo que evidencia una situación crítica en contextos atravesados por desigualdades sociales, violencia estructural y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental.

La población universitaria representa un grupo particularmente vulnerable. Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis han documentado que entre el 24 % y el 40 % de los estudiantes universitarios en países de ingresos

bajos y medios presentan síntomas depresivos clínicamente significativos, y entre el 30 % y el 50 % síntomas de ansiedad (Akhtar et al., 2020; Sheldon et al., 2021). Esta etapa coincide con la adultez emergente, un periodo caracterizado por transiciones académicas, laborales y relacionales que pueden intensificar la exposición a factores de riesgo psicosocial (Arnett, 2016; Ibrahim et al., 2013; Thomas, 2019). En Colombia, además, estas dinámicas se desarrollan en un contexto marcado por desigualdades regionales, pobreza y exposición histórica a violencia, factores que han demostrado estar asociados con mayores niveles de malestar psicológico (Gómez-Restrepo et al., 2016). No obstante, el último estudio nacional con resultados publicados sobre salud mental corresponde a la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, lo que evidencia la ausencia de datos poblacionales actualizados que permitan comprender la evolución reciente de estos indicadores, particularmente en población joven universitaria.

La salud mental trasciende la ausencia de trastornos, pues la Organización Mundial de la Salud la define como un estado en el que la persona desarrolla sus capacidades, afronta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad (WHO, 2022). Esta perspectiva integra funcionamiento, resiliencia y bienestar

subjetivo, y exige un abordaje que considere factores sociodemográficos, hábitos de vida, dinámicas académicas y recursos psicosociales. En este contexto, generar evidencia rigurosa en población universitaria resulta fundamental para comprender la magnitud actual del fenómeno e identificar factores modificables que orienten intervenciones, decisiones institucionales y políticas públicas para el fortalecimiento sostenible de la salud mental estudiantil en Colombia.

Esta investigación surge como una apuesta conjunta del sector educativo y de aliados comprometidos con el futuro de los jóvenes. En el marco de la Alianza 4U (Universidad EAFIT, Universidad del Norte, Universidad Icesi y el CESA), y en articulación con Empresarios por la Educación, se recopiló información con el objetivo de analizar los factores de riesgo y protección que influyen en la salud mental de los estudiantes universitarios en Colombia. Esta iniciativa busca comprender con mayor precisión su estado actual, identificar posibles alertas y aportar evidencia técnica que contribuya tanto a la toma de decisiones institucionales como a la agenda nacional en salud mental.

A continuación, se presenta la organización conceptual que orientó el análisis del estudio y la selección de los instrumentos. Las variables se organizaron de manera jerárquica con

base en la evidencia previa y estudios con objetivos similares (e.g., Liu et al., 2018; Silva et al., 2021; Wang et al., 2022). En primer lugar, se incluyeron factores predisposicionales, compuestos por variables sociodemográficas y de estilos de vida y hábitos, por considerarse condiciones de base asociadas de forma consistente con la salud mental en población universitaria. En segundo lugar, se incorporaron factores psicosociales potencialmente modificables (específicamente, percepción de estrés, apoyo social y experiencias de agresión entre pares) dada su relevancia empírica como mecanismos proximales vinculados al malestar psicológico.

Finalmente, se incluyeron como variables de resultado los indicadores de salud mental y bienestar, específicamente ansiedad, depresión y bienestar general. Esta secuencia refleja un orden lógico sustentado en la literatura, que distingue entre condiciones predisponentes, recursos o riesgos psicosociales y desenlaces en salud mental.

# ESTRUCTURA DEL ESTUDIO

## FACTORES PREDISPOSICIONES

### SOCIO DEMOGRÁFICOS

Género

Estrato

Región

Tipo de Institución

### ESTILO DE VIDA

Actividad física

Sueño

Tiempo en redes

Consumo de Sustancias

## FACTORES PSICOSOCIALES

Percepción de estrés

Apoyo social

Agresión entre pares

## SALUD MENTAL Y BIENESTAR

Ansiedad

Depresión

Riesgo Suicida

Bienestar

Factores protectores

Factores de riesgo

## MÉTODOS ¿QUÉ HICIMOS?

El estudio empleó un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal. El levantamiento de información fue estructurado y de alcance nacional, en alianza con la firma encuestadora Invamer, lo que implicó una inversión significativa en diseño muestral, cobertura territorial y control de calidad de los datos.

Entre abril y junio de 2025 se encuestaron 1.200 estudiantes universitarios, con edades entre 18 y 28 años, provenientes de 122 instituciones de educación superior públicas y privadas, distribuidas en cinco regiones del país, 23 departamentos y 35 municipios. Esta cobertura permitió incluir diversidad institucional, geográfica y sociodemográfica, fortaleciendo la representatividad y robustez de los hallazgos. En tabla se presenta la distribución de la muestra por diversas variables sociodemográficas como género, región, edad, entre otras.

# DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

(N=1,200)

	VARIABLE	N(%)
<b>GÉNERO</b>	Hombre	592 (49.3)
	Hombre Trans	6 (0.5)
	Mujer	583 (48.6)
	Mujer Trans	2 (0.2)
	Persona De Género Fluido	6 (0.5)
	Persona No Binaria	4 (0.3)
	Prefiero No Decirlo	7 (0.6)
<b>REGIÓN</b>	Bogotá	612 (51.0)
	Cafetera	180 (15.0)
	Centro Oriental	144 (12.0)
	Norte (Caribe)	156 (13.0)
	Sur Occidental	108 (9.0)
<b>SECTOR</b>	Oficial	456 (38.0)
	Privado	744 (62.0)
<b>DEPRESIÓN</b>	Leve	417 (34.8)
	Mínima	299 (24.9)
	Moderada	269 (22.4)
	Severa	215 (17.9)
<b>ANSIEDAD</b>	Leve	345 (28.8)
	Mínima	317 (26.4)
	Moderada	222 (18.5)
	Moderadamente Grave	191 (15.9)
	Severa	125 (10.4)

# INSTRUMENTOS ¿CÓMO LO MEDIMOS?

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA

Se recopiló información sociodemográfica incluyendo edad, género, región, tipo de institución y nivel socioeconómico, así como la presencia de enfermedad médica diagnosticada. En el dominio de estilos de vida se evaluaron horas promedio de sueño, nivel de actividad física, tiempo diario en pantallas, uso de redes sociales y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas).

## FACTORES PSICOSOCIALES

La percepción de estrés se evaluó utilizando una versión en español de la Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983; Remor, 2006), la cual ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna en población universitaria ( $\alpha$  entre 0.78 y 0.86). El apoyo social percibido se midió mediante una versión abreviada de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, validada en población colombiana por Trejos-Herrera, et al. (2018). La agresión entre pares se evaluó mediante un ítem de autorreporte en el que se preguntó a los participantes la frecuencia en la que habían sido víctimas de agresión entre pares o situaciones de agresión

entre pares durante su estancia en la universidad. La medida no distinguió explícitamente criterios clásicos como repetición, intencionalidad o desequilibrio de poder; por tanto, debe interpretarse como un indicador general de victimización o agresión entre pares en el contexto universitario.

## SALUD MENTAL Y BIENESTAR

Los síntomas de ansiedad y depresión se evaluaron utilizando versiones en español de las escalas GAD-7 (García-Campayo et al., 2010) y PHQ-9 (Diez-Quevedo et al., 2001), ampliamente validadas en contextos clínicos y no clínicos, incluyendo población universitaria latinoamericana. En estudios previos estas escalas han mostrado consistencia interna adecuada, con coeficientes alfa que oscilan entre 0.80 y 0.90 para ambas subescalas. El riesgo suicida se evaluó mediante ítems estandarizados de ideación y conducta suicida utilizados en estudios epidemiológicos en población joven. Asimismo, el bienestar general se midió desde el enfoque de bienestar psicológico propuesto por Keyes et al. (2008), cuyos instrumentos han reportado coeficientes de consistencia interna entre 0.80 y 0.90.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar el estado de la salud mental de los estudiantes y su distribución según variables sociodemográficas. Dado que las variables no cumplieron con el supuesto de normalidad (evaluado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov), se calcularon medianas y rangos intercuartílicos como medidas de tendencia central y dispersión. Para las comparaciones entre grupos se emplearon pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney para comparaciones entre dos grupos independientes y Kruskal-Wallis para comparaciones entre más de dos grupos.

Posteriormente, se estimó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con el objetivo de examinar las relaciones entre variables de estilos de vida (consumo de sustancias, horas de sueño, uso de redes sociales), factores psicosociales (experiencias de agresión entre pares y bienestar general) y depresión, así como el efecto de esta última sobre el riesgo de ideación suicida. El modelo evaluó un esquema de mediación completa, en el que la depresión actuó como variable mediadora entre los factores de riesgo/protección y la ideación suicida. El ajuste global del modelo se examinó mediante índices estándar: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) y Standardized Root Mean

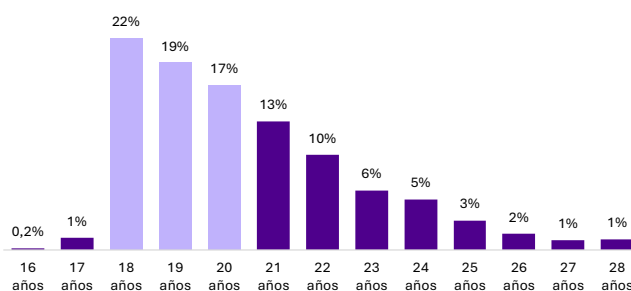
Square Residual (SRMR). Asimismo, se reportaron los coeficientes estandarizados ( $\beta$ ), los valores p y los coeficientes de determinación ( $R^2$ ) para evaluar la capacidad explicativa del modelo.

## RESULTADOS ¿QUÉ ENCONTRAMOS?

### ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS.

En el estudio participaron 1.200 estudiantes universitarios de los cuales 49% se identificaban como hombre y 48% como mujer. La edad promedio fue de 20 años (D.E. = 2.33, rango 18 – 28).

#### *Distribución por edades*

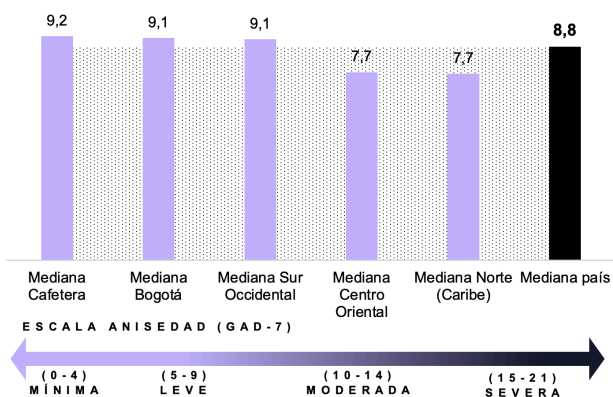


### COMPARACIONES ENTRE REGIONES

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre regiones en ansiedad, depresión, apoyo social y bienestar. En ansiedad y depresión, las medianas fueron más elevadas con respecto a la mediana país (Md  $\approx$  9) en Bogotá, Cafetera y

Sur Occidental (Md ≈ 8–9; RIQ ≈ 8–11), mientras que Centro Oriental y Norte (Caribe) presentaron medianas más bajas (Md ≈ 7–8).

### Comparativo Medianas escala Ansiedad

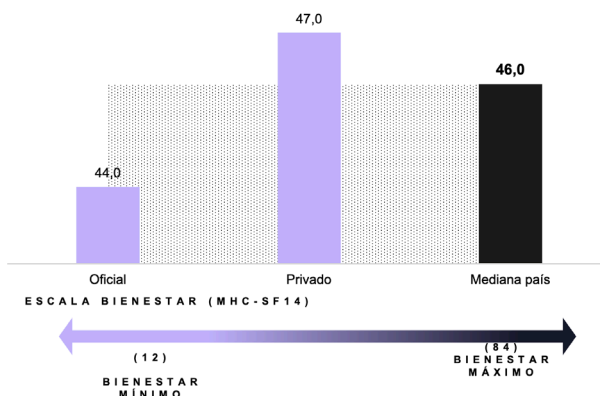


En apoyo social, la región Cafetera mostró la mediana más alta (Md = 65; RIQ = 22), y en bienestar, Norte (Caribe) presentó el valor central más elevado (Md = 52; RIQ = 22).

### COMPARACIONES POR SECTOR

No se encontraron diferencias significativas entre instituciones privadas y públicas en ansiedad, depresión, apoyo social, ni estrés, con medianas y rangos intercuartílicos similares entre sectores. En bienestar, sí se evidenciaron diferencias significativas: el sector público presentó una mediana más baja (Md = 44; RIQ = 17) que el sector privado (Md = 47; RIQ = 19.25).

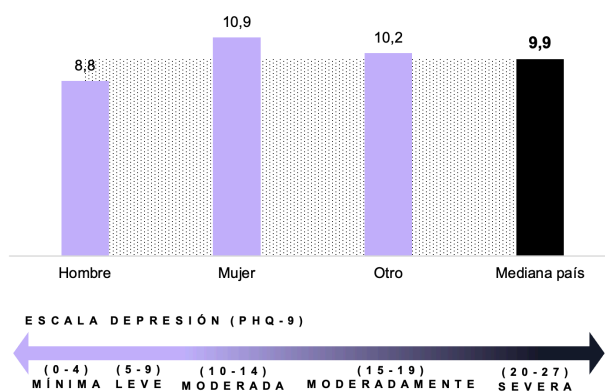
### Comparativo Medianas escala bienestar



### COMPARACIONES POR GÉNERO

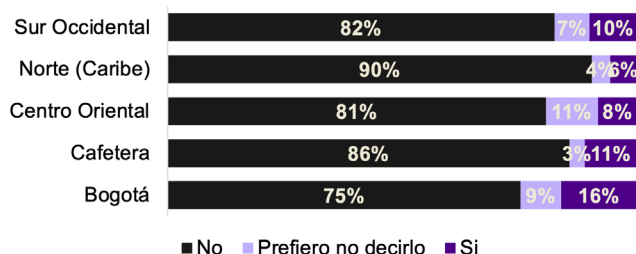
Los resultados arrojaron diferencias significativas en ansiedad, depresión, estrés y actividad física. Las mujeres presentaron medianas más altas en ansiedad, depresión (Md = 10; RIQ = 11.5) y estrés (Md = 9; RIQ = 3). En actividad física, los hombres registraron la mediana más elevada (Md = 1836; RIQ = 4670.62).

### Comparativo Medianas escala Depresión



El estudio reporta que 1 de cada 8 estudiantes ha intentado suicidarse. La brecha de género es marcada: mujeres 16% vs. hombres 8%. Por sector, se observa una prevalencia ligeramente mayor en privadas (14%) que en oficiales (11%). Por región, Bogotá registra la cifra más alta (16%) y Caribe la más baja (6%).

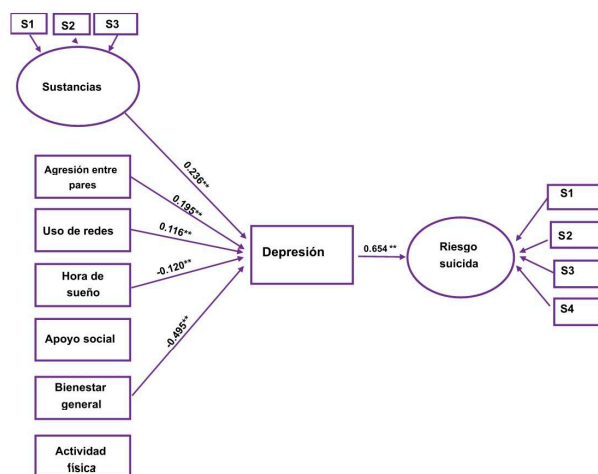
### Riesgo de ideación suicida por región



El riesgo de ideación suicida fue analizado mediante un modelo de ecuaciones estructurales, el cual mostró un excelente ajuste a los datos (CFI = 0.991; TLI = 0.994; RMSEA = 0.042; SRMR = 0.035). Los resultados evidenciaron un patrón de mediación completa, en el que los efectos del consumo de sustancias, historia de agresión entre pares, el uso de redes sociales, las horas de sueño, el apoyo social y el bienestar general sobre la ideación suicida se explican indirectamente a través de la depresión y la ansiedad. En el modelo estructural, la ideación suicida fue explicada significativamente por la depresión ( $\beta = 2.24$ ,  $p < 0.001$ ) y por la ansiedad ( $\beta = -1.83$ ,  $p < 0.001$ ), mientras que el efecto directo del estrés no alcanzó significación estadística

( $\beta = 0.11$ ,  $p = 0.095$ ). La elevada covarianza observada entre depresión y ansiedad ( $\beta = 0.97$ ) sugiere un alto solapamiento entre ambos constructos, y la dirección opuesta de sus coeficientes cuando se incluyen simultáneamente es consistente con un efecto de supresión estadística, más que con un efecto protector independiente de la ansiedad.

### Resultados Modelo ecuaciones estructurales



## DISCUSIÓN ¿QUÉ SIGNIFICA LO QUE ENCONTRAMOS?

Los hallazgos de este estudio confirman que la salud mental estudiantil en Colombia constituye un desafío estructural y no un fenómeno aislado o circunstancial. La ausencia de diferencias significativas entre el sector oficial y el privado en ansiedad, depresión, estrés y apoyo social sugiere que el malestar psicológico no depende exclusivamente del tipo de institución, sino que refleja dinámicas más amplias propias de la transición a la adultez y del contexto social contemporáneo.

No obstante, se identificó una diferencia significativa en bienestar, con una mediana más alta en el sector público. Este hallazgo sugiere que, aunque los niveles de sintomatología son comparables entre sectores, podrían existir diferencias en recursos institucionales, clima académico o percepción de calidad de vida universitaria que influyen específicamente en el bienestar subjetivo.

En relación con las comparaciones regionales, los resultados sugieren que el malestar psicológico no se distribuye de manera homogénea en el país, sino que puede estar influido por dinámicas socioculturales y contextuales propias

de cada región.

Las diferencias de género observadas, con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés en mujeres, reflejan patrones documentados en estudios internacionales. Además, los hombres reportaron niveles significativamente más altos de actividad física, lo cual podría representar un factor protector diferencial. No se observaron diferencias significativas en apoyo social ni en bienestar, lo que indica que las brechas de género se concentran principalmente en la sintomatología emocional y no necesariamente en los recursos percibidos.

En cuanto a los hábitos de vida, los resultados del modelo estructural muestran que las horas de sueño se asocian negativamente con la depresión, evidenciando un efecto protector significativo. Asimismo, el consumo de sustancias y el uso de redes sociales mostraron efectos positivos sobre la depresión, aunque de magnitud menor en comparación con el bienestar general. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de los estilos de vida como factores asociados al malestar, aunque su peso explicativo es inferior al de los factores estructurales de bienestar.

Uno de los hallazgos centrales del estudio es el papel estructural del bienestar general. Este fue el predictor de mayor magnitud sobre la depresión

( $\beta = -0.495$ ), explicando, junto con las demás variables, el 43% de su varianza. El bienestar no solo mostró el efecto directo más fuerte, sino también el mayor efecto indirecto sobre la ideación suicida a través de la depresión. Esto posiciona al bienestar como el eje organizador del modelo y sugiere que su fortalecimiento puede tener un impacto sustantivo en la reducción del riesgo.

La agresión entre pares emergió como un predictor significativo de depresión y mostró un efecto indirecto relevante sobre la ideación suicida. Aunque el modelo no evaluó efectos directos sobre ideación suicida distintos a la mediación por depresión, los resultados respaldan un modelo de mediación completa, donde la depresión actúa como mecanismo central. Esto implica que las experiencias de victimización entre pares incrementan el riesgo suicida fundamentalmente al aumentar la sintomatología depresiva.

En contraste con lo planteado inicialmente, el apoyo social no mostró un efecto significativo en el modelo estructural sobre la depresión ni efectos indirectos sobre la ideación suicida. Aunque descriptivamente se asocia con bienestar y presenta diferencias regionales, su peso predictivo desaparece al controlar por otras variables. Esto sugiere que su efecto podría estar mediado o absorbido por el bienestar general, o que su impacto es

más contextual que estructural dentro del modelo.

Finalmente, la depresión se consolida como el nodo central del modelo explicativo, mostrando una asociación robusta con la ideación suicida ( $\beta = 0.654$ ) y explicando el 42.7% de su varianza. Esto confirma que la sintomatología depresiva no solo constituye un desenlace relevante en sí mismo, sino el principal mecanismo de riesgo para conductas suicidas en población universitaria.

En conjunto, los resultados respaldan un modelo donde los factores de riesgo (sustancias, haber sufrido agresión entre pares, menor sueño, uso de redes) y el bienestar general convergen en la depresión como variable mediadora clave. La intervención en salud mental universitaria, por tanto, no debería limitarse al tratamiento sintomático, sino orientarse a fortalecer el bienestar estructural, reducir experiencias de victimización y promover hábitos de sueño saludables.

# APRENDIZAJES DEL ESTUDIO

El bienestar general fue el predictor estructural más fuerte de la depresión.

La depresión fue el principal mecanismo explicativo del riesgo de ideación suicida.

Sustancias, historia de agresión entre pares, uso de redes y menor sueño incrementan la depresión.

Existen diferencias regionales significativas en ansiedad, depresión y bienestar.

Las mujeres presentan mayores niveles de sintomatología emocional.

## IMPLICACIONES PARA LA ACCIÓN INSTITUCIONAL

La salud mental en la educación superior requiere una respuesta estructural y sostenida. El bienestar estudiantil depende de las condiciones que las instituciones crean, de las redes que fortalecen y de la capacidad que desarrollan para prevenir, detectar y acompañar.

Asumir la salud mental como condición habilitante del aprendizaje implica consolidar una estrategia integral basada en seis frentes:

### **Salud mental como agenda transversal**

Integrarla en la planeación institucional, en la cultura académica y en la toma de decisiones, con política explícita, roles definidos y coherencia en las acciones.

### **Acompañamiento psicosocial sólido**

Garantizar acceso claro, atención oportuna, seguimiento continuo y evaluación permanente de la calidad del servicio.

### **Factores de cuidado.**

Promover hábitos y entornos que favorezcan la regulación emocional: sueño adecuado, actividad física, espacios de pausa y una conversación institucional sobre el uso de redes y pantallas.

### **Protocolos de detección y atención.**

Contar con rutas claras, entrenadas y conocidas para situaciones como depresión, agresión entre pares y riesgo suicida, asegurando respuestas coordinadas y confidenciales.

### **Formación en habilidades socioemocionales.**

Desarrollar competencias para gestionar la ansiedad, organizar prioridades, tolerar la frustración y fortalecer estrategias de afrontamiento.

### **Alianzas intersectoriales.**

Articular capacidades con el sistema de salud y otros actores para ampliar cobertura, fortalecer el cuidado y compartir prácticas basadas en evidencia.

# REFERENCIAS

- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., & Naveed, S. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle-income countries (LMICs): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 272, 450–464. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>
- Arnett, J. J. (2016). Does emerging adulthood theory apply across social classes? *Emerging Adulthood*, 4(4), 227–235. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167696815613000>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385–396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679–686. DOI: 10.1097/00006842-200107000-00021
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and quality of life outcomes*, 8, 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., ... & Rincón, C. J. (2016). Violence due to armed conflict and prevalence of mood disorders, anxiety and mental problems in the Colombian adult population. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45, 147–153. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y., Liu, C., & Li, G. (2018). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 246, 300–314. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>

- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Whiteford, H. A. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., ... & Barkham, M. (2021). Anxiety and depression in university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 283, 142–158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Silva, A. N. D., Guedes, C. R., Santos-Pinto, C. D. B., Miranda, E. S., Ferreira, L. M., & Vettore, M. V. (2021). Demographics, socioeconomic status, social distancing, psychosocial factors and psychological well-being among undergraduate students during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7215.
- Thomas, R. (2019). College student peer aggression: A review with applications for colleges and universities. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 218-229.
- Wang, C., Yan, S., Jiang, H., Guo, Y., Gan, Y., Lv, C., & Lu, Z. (2022). Socio-demographic characteristics, lifestyles, social support quality and mental health in college students: a cross-sectional study. *BMC public health*, 22(1), 1583.
- World Health Organization (WHO). (2020). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. WHO Publications. Retrieved from: <https://policycommons.net/artifacts/546082/depression-and-other-common-mental-disorders/1523689/>
- World Health Organization [WHO] (2022) World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Zhang, S. X., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R. K., Yin, A., ... & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America—a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e23. DOI: 10.1017/S2045796021000767

# *La salud mental*

es la base sobre la que se sostiene el aprendizaje, la permanencia y el proyecto de vida. Este informe deja una invitación clara: convertir la evidencia en cuidado y el cuidado en cultura

**Si tú o alguien conocido enfrenta una crisis de salud mental, no estás solo**

**Encuentra líneas de ayuda en tu institución educativa.**

