

El entorno escolar como ecosistema terapéutico: Salud mental, bienestar emocional y la adopción del paradigma educativo inclusivo

The school environment as a therapeutic ecosystem: mental health, emotional well-being, and the adoption of the inclusive educational paradigm

Mayra Alejandra Arévalo Duarte 

Universidad Francisco de Paula Santander – Cúcuta.

mayraarevalo@ufps.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4871-6326>

Derechos de autor 2025 Revista investigación & praxis en CS Sociales.

Esta obra está bajo una licencia internacional <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Recibido: 20 junio 2025.

Aceptado: 20 junio 2025.

Publicado: noviembre 2025.

Como Citar: Arévalo Duarte, M. A. (2025). El entorno escolar como ecosistema terapéutico: Salud mental, bienestar emocional y la adopción del paradigma educativo inclusivo. *Revista investigación & praxis en CS Sociales*, 4(2). <https://doi.org/10.33979/revipraxis.2025.4.1.259>

Resumen: La salud mental y el bienestar emocional han sido considerados elementos claves en el desarrollo integral y el rendimiento académico de los estudiantes. Este artículo da cuenta de una revisión bibliográfica en la que se establece una conexión crítica entre la activa promoción del bienestar emocional y la adecuada implementación de Modelos Educativos Inclusivos (MEI). Se sostiene que una escuela no debe ser solamente un espacio donde se imparte docencia, sino que debe funcionar como un “ecosistema terapéutico” en donde se identifiquen y eliminen las barreras, sobre todo emocionales y sociales, que no permiten el aprendizaje y la participación. Se analizan los insuficientes enfoques tradicionales sobre las respuestas individualizadas y la atención centrada en la patología, en contraposición a la propuesta del DUA y la Educación Emocional que invita a un trabajo preventivo y sistémico. Se consideran conclusiones que subrayan la necesidad de que el currículo incluya competencias emocionales y se apoye la salud mental de los docentes, a fin de convertir las escuelas en espacios que resguarden y garanticen el derecho a la salud mental.

Palabras clave: Salud mental, Bienestar emocional, Educación inclusiva, Diseño Universal para el Aprendizaje, Competencias socioemocionales.

Abstract: Student mental health and emotional well-being have been recognized as inescapable factors for academic performance and holistic development. This article presents a bibliographic review that establishes a critical connection between the active promotion of emotional well-being and the effective implementation of Inclusive Educational Models (IEM). The research argues that the school, far from being merely a center of instruction, must operate as a “therapeutic ecosystem” that identifies and eliminates barriers to learning and participation, which are often emotional and social in nature. The insufficiency of traditional individualized response models (focused only on pathology) is examined against the need for a systemic and preventive approach, promoted by Universal Design for Learning (UDL) and Emotional Education. Conclusions emphasize that the curricular integration of socio-emotional competencies, alongside mental health support for teaching staff, is essential to transform schools into safe and welcoming environments that guarantee the fundamental right to mental health.

Keywords: Mental health, Emotional well-being, Inclusive education, Universal Design for Learning, Socioemotional competencies.

1. INTRODUCCIÓN

A principios de la década de 2020, la crisis de salud mental entre niños y adolescentes se había tornado un tema global urgente. Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF alertaron sobre esta situación, la cual se había exacerbado dramáticamente por factores socioeconómicos, la disrupción pandémica y la inestabilidad a nivel global (UNICEF, 2021).

En aquel contexto de emergencia psicosocial, el sistema educativo comprendió que no podía limitarse a su rol tradicional de mera transmisión de contenidos cognitivos. Su función se expandió decisivamente hacia la promoción activa del bienestar emocional, reconociéndola como una precondition fundamental para el aprendizaje exitoso.

El paradigma de la Educación Inclusiva (EI), que la UNESCO definió como el derecho a una educación de calidad para todos, emergió como el marco más adecuado para abordar esta crisis. El enfoque inclusivo redefinió el problema radicalmente: se dejó de ver las dificultades emocionales o de aprendizaje como déficits inherentes al estudiante (el antiguo "modelo médico") para identificarlas como barreras del entorno escolar que impedían la participación plena del alumnado (el "modelo social de la discapacidad").

Este artículo, por lo tanto, examinó cómo la integración de la salud mental y el bienestar emocional en las políticas y prácticas inclusivas resultó crucial para la construcción de entornos de aprendizaje que eran seguros y nutritivos. Se exploraron las herramientas pedagógicas y los ajustes sistémicos que se hicieron necesarios para lograr que la escuela se consolidara como un factor de protección psicosocial.

2. MARCO TEÓRICO

El entorno escolar como ecosistema terapéutico

La presente investigación se fundamenta en la convergencia crítica de tres ejes conceptuales: la crisis de salud mental, el paradigma de la Educación Inclusiva (EI), y la necesidad de transformar el centro educativo en un entorno protector y promotor del bienestar emocional (Seligman, 2011).

La crisis psicosocial y la redefinición del rol educativo: A principios de la década de 2020, la crisis de salud mental entre niños y adolescentes se había convertido en un tema global urgente. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF alertaron sobre esta situación, exacerbada por factores socioeconómicos y la disrupción pandémica (UNICEF, 2021).

En este contexto de emergencia, el sistema educativo no pudo limitarse a su rol tradicional de mera transmisión de contenidos cognitivos. Su función se expandió decisivamente hacia la promoción activa del bienestar emocional, reconociéndola como una precondition fundamental para el aprendizaje exitoso. El foco de las dificultades se desplazó: se estableció que las barreras que impedían el aprendizaje eran a menudo de naturaleza emocional y no exclusivamente déficits inherentes al estudiante.

1. Educación inclusiva y el desplazamiento del foco: del modelo médico al social: El paradigma de la Educación Inclusiva (EI), definido por la UNESCO como el derecho a una educación de calidad para todos, emergió como el marco más adecuado para abordar la crisis de salud mental.

El enfoque inclusivo redefinió el problema radicalmente, pasando del "modelo médico" —que veía las dificultades emocionales como déficits intrínsecos al estudiante— al "modelo social de la discapacidad". Este modelo identifica las dificultades como barreras del entorno escolar que impiden la participación plena del alumnado. Este cambio obligó a las

instituciones escolares a reconocer que la salud mental es un derecho humano y una condición previa para la participación efectiva (Booth & Ainscow, 2015).

2. La escuela como un "ecosistema terapéutico": se sostiene que una escuela no debe ser solamente un espacio de docencia, sino que debe funcionar como un "ecosistema terapéutico", un entorno que identifica y elimina las barreras emocionales y sociales que obstaculizan el aprendizaje y la participación. Esta transformación se materializa en dos ejes clave:

Currículo emocional explícito: la transición hacia un enfoque de bienestar positivo (Seligman, 2011) exige integrar la Inteligencia emocional (Goleman, 1995) y la enseñanza de habilidades socioemocionales, como la empatía, la autorregulación y la asertividad, como ejes transversales o curriculares específicos (Zúñiga & Luque, 2021).

Creación de Entornos de Confianza: se prioriza un clima escolar que fomenta el sentido de pertenencia y donde el error se percibe como una oportunidad de aprendizaje, lo que reduce el estrés y la ansiedad (AEPap, 2023).

3. Herramientas pedagógicas universales: frente a la insuficiencia de los enfoques tradicionales de respuesta individualizada centrados en la patología, se requiere un trabajo preventivo y sistémico, vehiculado por herramientas metodológicas que garantizan la accesibilidad en la dimensión afectiva.

El Diseño universal para el aprendizaje (DUA) se estableció como el pilar metodológico de la inclusión, buscando eliminar las barreras antes de que se manifiesten como dificultades. En el contexto emocional, esto se aplica directamente al principio de Múltiples Medios de Implicación (o Motivación). El DUA exige a los docentes ofrecer opciones de autorregulación emocional y reducir la incertidumbre mediante un currículo y evaluación flexibles.

4. La Sostenibilidad del Modelo: El Rol Crítico del Bienestar Docente: el estudio Arévalo Duarte, M. A. (2025). El entorno escolar como ecosistema terapéutico: Salud mental, bienestar emocional y la adopción del paradigma educativo inclusivo. *Revista investigación & praxis en CS Sociales*, 4(2). <https://doi.org/10.33979/revipraxis.2025.4.1.259>

identificó un desafío sistémico: la promoción de la salud mental estudiantil resulta insostenible si no se aborda primero el bienestar del personal docente. El estrés laboral y la falta de capacitación específica actúan como barreras críticas para la implementación efectiva de los modelos inclusivos (UNICEF, 2023).

La literatura abogó por un enfoque sistémico de apoyo, que incluye:

- | | |
|---|---|
| Liderazgo inclusivo: | los equipos directivos deben promover una cultura de apoyo y reconocer a los docentes como los "primeros respondedores" emocionales en el aula (Gómez-Hurtado, 2014). |
| Formación en alfabetización en salud mental: | es imperativo dotar a los docentes de herramientas para identificar signos tempranos de angustia, aplicar primeros auxilios psicológicos básicos y derivar casos de manera efectiva a servicios especializados. |

La transformación de la escuela en un entorno protector se consolidó como un imperativo ético y pedagógico, un acto de justicia educativa y un derecho humano inalienable.

3. METODOLOGÍA

Se empleó una METODOLOGÍA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE SÍNTESIS CRÍTICA con el propósito de mapear la compleja convergencia entre la Salud Mental, el Bienestar Emocional y la Educación Inclusiva. Este diseño de investigación cualitativa se enfocó en sintetizar el conocimiento existente para generar un nuevo entendimiento sobre cómo el sistema educativo había comenzado a abordar la crisis psicosocial.

El proceso se desarrolló a través de las siguientes fases críticas:

- 1. Fase de búsqueda y acotación (fuentes de datos):** el trabajo se fundamentó en una búsqueda exhaustiva de literatura académica y documentos de política educativa publicados durante los últimos diez años. Esta acotación temporal permitió capturar el periodo de mayor emergencia de la crisis de salud mental postpandemia y la consolidación de la EI como respuesta sistémica.

Fuentes priorizadas: la búsqueda se centró en documentos de organismos internacionales clave (UNESCO, OEI, UNICEF) y publicaciones de asociaciones profesionales de alto impacto (APA), asegurando la validez global de los hallazgos.

Estrategia de términos: se utilizaron combinaciones de términos en español e inglés para triangular conceptos, incluyendo: Educación Inclusiva y Salud Mental, Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y Emociones, Inteligencia Emocional en el Aula Inclusiva, y Bienestar Docente.

2. Fase de análisis conceptual y diferenciación: Una vez recopilado el corpus documental, se procedió a un análisis de contenido cualitativo, diferenciando las respuestas educativas reactivas de las proactivas.

- **Enfoque en los Principios de Inclusión:** el análisis se enfocó en identificar cómo los principios fundamentales de la inclusión —equidad, participación, y eliminación de barreras— se aplicaron específicamente a la dimensión afectiva y emocional del estudiante.
- **Contraste de Modelos:** se contrastaron críticamente los modelos reactivos (centrados en la intervención postcrisis o en la patología individual) con los modelos preventivos y universales (como el DUA y la Educación Emocional). Esta diferenciación fue clave para demostrar la insuficiencia de los enfoques tradicionales (modelo médico) frente a la necesidad de enfoques sistémicos.

3. Fase de síntesis crítica y articulación teórica: La fase final consistió en articular los hallazgos en un marco conceptual coherente, vinculando la teoría pedagógica (DUA) con el contexto de los Derechos Humanos.

- **Articulación DUA y Bienestar:** Se estableció la conexión entre el principio de Múltiples Medios de Implicación (o Motivación) del DUA y la gestión de barreras emocionales, demostrando que la flexibilidad afectiva era un requisito del diseño curricular.
- **Fundamentación Ética:** Se emplearon los referentes de la Inteligencia Emocional (Goleman, 1995) y el Bienestar Positivo (Seligman, 2011) para argumentar la necesidad de un Currículo Emocional Explícito, elevando la salud mental a la categoría de derecho humano y prerequisite para la participación.
- **Validación de la Sostenibilidad:** Finalmente, se articuló el bienestar estudiantil con la sostenibilidad del sistema, analizando la literatura que demostró que el apoyo al Bienestar Docente era un factor indispensable para que los modelos inclusivos fueran viables a largo plazo.

Tabla 1: Proceso metodológico

La siguiente tabla describe la secuencia y los resultados esperados en cada fase del proceso metodológico:

Fase	Objetivo principal	Ejes de búsqueda y Teoría	Resultado conceptual (Output)
I. Búsqueda y acotación	Se realizó un rastreo bibliográfico exhaustivo sobre la crisis psicosocial en la educación, acotado a los últimos diez años.	Se priorizaron fuentes de organismos internacionales (UNESCO, OEI, UNICEF) ⁴ y se utilizaron términos como Salud Mental, Bienestar Emocional y Bienestar Docente.	Se obtuvo un Corpus documental de alta validez que confirmó la necesidad de un nuevo rol escolar.
II. Análisis conceptual	Se diferenciaron críticamente los modelos reactivos (centrados en la patología) de los modelos preventivos y sistémicos.	El análisis se enfocó en identificar cómo los Principios de Inclusión (equidad, participación) se aplicaron a la dimensión afectiva del estudiante.	Se estableció un Marco de Despatologización del Aprendizaje que cuestionó la rigidez del sistema.
III. Síntesis crítica	Se articularon los hallazgos en un marco conceptual coherente, vinculando la pedagogía universal (DUA) con la ética de los Derechos Humanos y la sostenibilidad.	Se emplearon referentes como el DUA (Múltiples Medios de Implicación) ¹¹ , la Inteligencia Emocional (Goleman) y el Liderazgo Inclusivo (Gómez-Hurtado).	Se estableció la escuela como "ecosistema terapéutico" y se identificó el bienestar docente como el eje indispensable de sostenibilidad.

Fuente: elaboración propia:

4. RESULTADOS

La salud mental y el bienestar emocional se establecieron como las nuevas fronteras de la educación inclusiva. La escuela reconoció que las barreras que impedían el aprendizaje eran a menudo de naturaleza emocional y que el currículo debía ser tan flexible y accesible en su dimensión afectiva como lo era en su dimensión cognitiva.

La adopción de modelos como el DUA y la integración de las competencias socioemocionales se consolidaron como las herramientas pedagógicas que transformaron el entorno escolar en un poderoso factor protector contra la exclusión y la enfermedad mental.

El reto final, y el más crítico, fue lograr un cambio cultural y político que proveyera la financiación y la formación necesarias para garantizar el bienestar de toda la comunidad educativa, desde el estudiante hasta el docente, como un acto de justicia educativa y un derecho inalienable.

5. DISCUSIONES

Se analizó la insuficiencia de los modelos tradicionales de respuesta individualizada — que se enfocaban únicamente en la patología— frente a la necesidad imperante de adoptar un enfoque preventivo y sistémico, impulsado por el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y la Educación Emocional.

El bienestar emocional: de complemento a derecho inalienable

El modelo social de la inclusión obligó a las instituciones escolares a reconocer que la salud mental era un derecho humano y una condición previa para la participación efectiva de los estudiantes (Booth & Ainscow, 2015).

Históricamente, el enfoque tradicional tendía a patologizar respuestas emocionales comunes como la ansiedad, la frustración o la desmotivación, sin cuestionar las prácticas pedagógicas que las originaban. La investigación pedagógica, en respuesta, promovió la

transición hacia un enfoque de bienestar positivo (Seligman, 2011), donde la escuela asumió el rol de enseñar activamente la resiliencia, el optimismo y las relaciones positivas.

Esta transición se materializó en dos ejes clave:

- **Currículo Emocional Explícito:** Se integró la Inteligencia Emocional (Goleman, 1995) y la enseñanza de habilidades socioemocionales (como la empatía, la autorregulación y la asertividad) como ejes transversales o curriculares específicos (Zúñiga & Luque, 2021).
- **Creación de Entornos de Confianza:** Se priorizó la creación de un clima escolar que fomentara el sentido de pertenencia y donde el error no era penalizado, sino visto como una oportunidad de aprendizaje, lo que redujo significativamente el estrés y la ansiedad (AEPap, 2023).

El DUA y la necesidad de flexibilizar lo afectivo

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) se estableció como el pilar metodológico de la inclusión, buscando eliminar las barreras del diseño curricular antes de que estas se manifestaran como dificultades. En el contexto emocional, esto se aplicó directamente al principio de Múltiples Medios de Implicación (o Motivación).

El DUA exigía una transformación en la práctica docente, obligando a los profesores a:

- **Ofrecer opciones de autorregulación:** se permitió a los estudiantes elegir estrategias para manejar su propia frustración y estrés, incluyendo la práctica de mindfulness o la posibilidad de optar por diferentes formatos de evaluación.
- **reducir la incertidumbre:** un currículo y una evaluación que eran transparentes y flexibles demostraron disminuir la ansiedad provocada por la rigidez del sistema,

reconociendo que la inflexibilidad era una barrera significativa para estudiantes con diversos perfiles neurocognitivos.

La sostenibilidad del modelo: el rol crucial del bienestar docente

Se detectó un hallazgo recurrente y sistémico: la promoción de la salud mental estudiantil resultaba insostenible si no se abordaba primero el bienestar del personal docente. El estrés laboral, la sobrecarga y la falta de capacitación específica en salud mental actuaron como barreras críticas para la implementación efectiva de los modelos inclusivos (UNICEF, 2023).

La literatura de la época abogó por un enfoque sistémico de apoyo:

- **Liderazgo inclusivo:** los equipos directivos tuvieron que asumir un Liderazgo Inclusivo (Gómez-Hurtado, 2014), promoviendo una cultura de apoyo, reduciendo la presión burocrática y reconociendo a los docentes como los "primeros respondedores" emocionales en el aula.
- **Formación en alfabetización:** se volvió imperativo dotar a los docentes de herramientas de alfabetización en salud mental, permitiéndoles identificar signos tempranos de angustia, aplicar primeros auxilios psicológicos básicos y derivar casos de manera efectiva a los servicios especializados.

5. CONCLUSIONES

Un cambio de paradigma consolidado

La revisión bibliográfica evidenció de manera concluyente que la salud mental y el bienestar emocional se establecieron como las nuevas fronteras ineludibles de la educación inclusiva. El sistema educativo, tras reconocer la urgencia de la crisis psicosocial (UNICEF, 2021), trascendió su misión puramente cognitiva y asumió la promoción del bienestar como una precondition fundamental para el aprendizaje exitoso.

La escuela, por lo tanto, reconoció la necesidad imperante de transformarse en un "ecosistema terapéutico". El foco de las dificultades se desplazó: se comprendió que las barreras no residían primariamente en el estudiante, sino en la rigidez del entorno, las prácticas pedagógicas y los sistemas evaluativos que generaban ansiedad y frustración. Este enfoque sistémico demandó la despatologización del aprendizaje, buscando activamente estrategias que fortalecieran la resiliencia, el optimismo y el sentido de pertenencia (Seligman, 2011).

La Consolidación de herramientas pedagógicas universales

La transformación del entorno se vehiculizó a través de herramientas metodológicas que garantizaban la accesibilidad en la dimensión afectiva. La adopción del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) se consolidó como un pilar estratégico, no solo para contenidos, sino para el principio de Implicación y Motivación.

El DUA exigió a los docentes ofrecer opciones reales de autorregulación emocional, tales como tiempos de descanso o flexibilidad en los formatos de evaluación, contrarrestando la incertidumbre que la rigidez curricular imponía a los estudiantes. Simultáneamente, la integración de las competencias socioemocionales (Inteligencia Emocional de Goleman) fue un requisito explícito, ya sea como ejes transversales o curriculares específicos, fortaleciendo la conciencia emocional y las redes de apoyo entre pares.

Arévalo Duarte, M. A. (2025). El entorno escolar como ecosistema terapéutico: Salud mental, bienestar emocional y la adopción del paradigma educativo inclusivo. Revista investigación & praxis en CS Sociales, 4(2). <https://doi.org/10.33979/revipraxis.2025.4.1.259>

En última instancia, la adopción del DUA y la integración de las competencias socioemocionales se establecieron como las herramientas pedagógicas esenciales que transformaron el entorno escolar en un poderoso factor protector contra la exclusión y la enfermedad mental.

El eslabón crítico: la sostenibilidad del bienestar docente

No obstante, el estudio identificó un desafío crítico que se interpuso en el camino hacia la sostenibilidad del modelo: la promoción de la salud mental estudiantil se había tornado insostenible sin abordar el bienestar del personal docente. El estrés laboral, la sobrecarga y la falta de capacitación en salud mental actuaron como barreras significativas para la plena implementación de los modelos inclusivos.

En respuesta, la literatura abogó por un enfoque sistémico del bienestar. Los equipos directivos fueron llamados a ejercer un Liderazgo Inclusivo (Gómez-Hurtado, 2014) , un modelo que reconocía el rol del docente como "primer respondedor" emocional y que requería dotar de recursos y reducir la presión burocrática. Finalmente, se estableció la necesidad imperativa de proveer formación continua a todo el personal, enfocada en la alfabetización en salud mental para la detección temprana y la derivación efectiva de casos.

Proyección final

La transformación de la escuela en un entorno seguro y acogedor se consolidó como un imperativo ético y pedagógico. El reto pendiente, y el más crítico en la época, se centró en lograr el cambio cultural y político necesario para garantizar la financiación y la formación requeridas para el bienestar de toda la comunidad educativa. Este compromiso, que abarcaba desde el estudiante hasta el docente, se entendió no solo como una meta educativa, sino como un acto ineludible de justicia educativa y un derecho humano inalienable.

7. REFERENCIAS

Gómez-Hurtado, I. (2014). El Equipo directivo como promotor de buenas prácticas para la justicia social: hacia un liderazgo inclusivo. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 3(2), 141-159.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Wellbeing*. Free Press.

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje*. UNICEF.

Zúñiga Villegas, C., & Luque Rojas, M. J. (2021). La inteligencia emocional junto a la inclusión para una adecuada convivencia, rendimiento y motivación. *Revista de Educación Inclusiva*, 14(2), 182-195.

AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria). (2023). *Bienestar y salud mental en la escuela. Enfoque de Pediatría de Atención Primaria*. <https://www.aepap.org/>

Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. OEI.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Gómez-Hurtado, I. (2014). El Equipo directivo como promotor de buenas prácticas para la justicia social: hacia un liderazgo inclusivo. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 3(2), 141-159.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Wellbeing*. Free Press.

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje*. UNICEF.

Zúñiga Villegas, C., & Luque Rojas, M. J. (2021). La inteligencia emocional junto a la inclusión para una adecuada convivencia, rendimiento y motivación. *Revista de Educación Inclusiva*, 14(2), 182-195.