

Notas de Investigación

Salud mental en la transición
hacia la educación superior:
Evidencia de registros
administrativos en
Colombia

Investigadores (as) del proyecto

Jorge Leonardo Rodríguez-Arenas (Icfes)

Ana María Iregui-Bohórquez (BanRep)

Ligia Alba Melo-Becerra (BanRep)

María Teresa Ramírez-Giraldo (BanRep)

Héctor M. Zárate-Solano (BanRep)

Junio 2026



Notas de Investigación

Edición No. 19

Junio, 2026

Edición digital

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación

Calle 26 N. 69-76, Edificio Elemento, Torre II, piso 18, Bogotá, D. C.

Teléfono: (601) 4841410

proyectosinvestigacion@icfes.gov.co

<https://www.icfes.gov.co>

Directora general

Elizabeth Blandón Bermúdez

Jefe de Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación

Paola Guio Veloza

Autores

Jorge Leonardo Rodríguez-Arenas

Ana María Iregui-Bohórquez

Ligia Alba Melo-Becerra

María Teresa Ramírez-Giraldo

Héctor M. Zárate-Solano

Advertencia:

El contenido de este documento es el resultado de investigaciones y obras protegidas por la legislación nacional e internacional. No se autoriza su reproducción, utilización ni explotación a NINGÚN tercero. Solo se autoriza su uso para fines exclusivamente académicos. Esta información no podrá ser alterada, modificada o enmendada.

Citar este documento en estilo APA así:

Iregui-Bohórquez, A. M., Melo-Becerra, L. A., Ramírez-Giraldo, M. T., Zárate-Solano, H. M., & Rodríguez-Arenas, J. L. (2026). *Salud mental en la transición hacia la educación superior: Evidencia de registros administrativos en Colombia* (Nota de investigación No. 19). Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes).

<https://www.icfes.gov.co/investigaciones/socializacion-y-apropiacion-social-del-conocimiento/>

Salud mental en la transición hacia la educación superior: Evidencia de registros administrativos en Colombia^{*}

Ana María Iregui-Bohórquez[†] Ligia Alba Melo-Becerra[‡]
María Teresa Ramírez-Giraldo[§] Héctor M. Zárate-Solano[¶]
Jorge Leonardo Rodríguez-Arenas[#]

Resumen

Este documento analiza la prevalencia y evolución de los diagnósticos de salud mental entre estudiantes que presentaron el Examen Saber 11° en Colombia entre 2018 y 2022. Para ello, se integran registros administrativos del Icfes y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), lo que permite seguir cerca de dos millones de estudiantes durante un período de cinco años. Los resultados muestran que aproximadamente el 4 % de los estudiantes registra al menos un diagnóstico de trastorno mental o del comportamiento, siendo los trastornos relacionados con ansiedad, estrés y depresión los más frecuentes. La prevalencia de estos diagnósticos es mayor entre mujeres, estudiantes en condición de extraedad y estudiantes de hogares con mayores niveles socioeconómicos y educativos. Asimismo, los diagnósticos aumentan alrededor de la transición entre la educación media y la educación superior. Finalmente, se encuentra una asociación negativa entre la prevalencia de diagnósticos de salud mental y el desempeño en las pruebas de matemáticas y lectura crítica del Examen Saber 11°. Estos resultados describen patrones de salud mental en una etapa relevante de la trayectoria educativa y aportan evidencia basada en registros administrativos para el contexto colombiano.

Palabras clave: salud mental; adolescencia; educación superior; registros administrativos; desempeño académico.

^{*} Agradecemos al Icfes por brindarnos el acceso a los datos en este artículo a través del proyecto de investigación interna “OFINVES-2025-02 Salud Mental - Desempeño”. Las opiniones contenidas en el presente documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no comprometen al Icfes ni a las entidades u organizaciones a las que estos pertenecen.

[†] Unidad de Investigaciones, Banco de la República, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: airegubo@banrep.gov.co. ORCID: 0000-0001-7527-8953.

[‡] Unidad de Investigaciones, Banco de la República, Bogotá, Colombia. Autora de correspondencia. Correo electrónico: lmelobec@banrep.gov.co. ORCID: 0000-0003-0895-9753.

[§] Unidad de Investigaciones, Banco de la República, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mramirgi@banrep.gov.co. ORCID: 0000-0002-6097-1605.

[¶] Unidad de Investigaciones, Banco de la República, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: hzaratso@banrep.gov.co. ORCID: 0000-0003-1568-5789.

[#] Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación (OGPI), ICFES, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jlrodriguez@icfes.gov.co. ORCID: 0000-0001-6010-511X.



Mental Health in the Transition to Higher Education: Evidence from Administrative Records in Colombia

Ana María Iregui-Bohórquez Ligia Alba Melo-Becerra María Teresa Ramírez-Giraldo
Héctor M. Zárate-Solano Jorge Leonardo Rodríguez-Arenas

Resumen

This paper examines the prevalence and evolution of mental health diagnoses among students who took the Saber 11 exam in Colombia between 2018 and 2022. To do so, it combines administrative records from Icfes with the Individual Health Service Provision Records (RIPS), allowing the tracking of nearly two million students over a five-year period. The results show that approximately 4% of students had at least one diagnosis of a mental or behavioral disorder, with anxiety-, stress-, and depression-related disorders being the most frequent. The prevalence of these diagnoses is higher among female students, students who are over-age for their grade, and students from households with higher socioeconomic status and parental educational attainment. Diagnoses also increase around the transition from secondary to higher education. Finally, the paper finds a negative association between the prevalence of mental health diagnoses and performance in the mathematics and critical reading sections of the Saber 11 exam. These findings document patterns of mental health during a critical stage of the educational trajectory and provide administrative-record-based evidence for the Colombian context.

Keywords: mental health; adolescence; higher education; administrative records; academic performance.



Contenido

1. Introducción	4
2. Datos	5
3. Resultados	6
4. Conclusiones y recomendaciones	14
Referencias	16

1. Introducción

La transición entre la educación media y la educación superior constituye una etapa particularmente relevante, pues coincide con cambios académicos, sociales y emocionales que pueden aumentar la vulnerabilidad de los estudiantes frente a distintos trastornos mentales. Por tanto, la salud mental de los jóvenes se ha convertido en una preocupación creciente tanto para los sistemas educativos como para los de salud alrededor del mundo.

El objetivo de este documento es analizar para Colombia la prevalencia y evolución de los diagnósticos de salud mental en estudiantes que presentaron el examen Saber 11° entre 2018 y 2022. Para ello, se combina información individual del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. La integración de estas bases permite seguir a cerca de dos millones de estudiantes durante un período de cinco años, comprendido entre dos años antes y dos años después de la presentación del examen.

El análisis busca responder tres preguntas principales. Primero, ¿cuál es la magnitud de los diagnósticos de salud mental en esta población? Segundo, ¿cómo evolucionan estos diagnósticos alrededor de un momento crucial de la trayectoria educativa? Y tercero, ¿existe una relación entre los problemas de salud mental y el desempeño académico de los estudiantes en el examen Saber 11°?

La evidencia internacional muestra que la adolescencia y la transición hacia la educación superior constituyen períodos críticos para el desarrollo de problemas de salud mental. De acuerdo con la [Organización Mundial de la Salud \(2025\)](#), aproximadamente uno de cada siete adolescentes entre 10 y 19 años experimenta algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión las condiciones más frecuentes. Además, estos trastornos suelen afectar la asistencia escolar, el aprendizaje y las trayectorias educativas futuras.

Diversos estudios han documentado una relación estrecha entre salud mental y desempeño académico. Una revisión reciente de [Lee et al. \(2024\)](#) señala que los problemas de ansiedad, depresión y estrés psicológico se asocian sistemáticamente con menores resultados académicos y mayores riesgos de deserción educativa. Los autores argumentan que el bienestar emocional debe considerarse un componente fundamental del éxito escolar y no únicamente un resultado complementario.

La literatura también ha destacado que las transiciones educativas representan momentos de especial vulnerabilidad. [Evans et al. \(2018\)](#) indican que los cambios asociados con nuevas exigencias académicas, sociales y emocionales pueden incrementar los niveles de ansiedad y afectar negativamente tanto el bienestar psicológico como el rendimiento académico de los estudiantes.

En relación con el entorno escolar, la evidencia muestra que las instituciones educativas desempeñan un papel fundamental en la protección de la salud mental de los jóvenes. Una revisión sistemática reciente concluye que un clima escolar positivo, caracterizado por relaciones de apoyo, sentido de pertenencia y ambientes seguros, contribuye simultáneamente a mejorar el bienestar emocional y el desempeño académico de los estudiantes ([Podiyya et al., 2025](#)).

Además, algunas evaluaciones de programas escolares de salud mental sugieren que las intervenciones preventivas implementadas dentro de los establecimientos educativos pueden reducir síntomas de ansiedad y depresión entre adolescentes, especialmente cuando combinan apoyo psicosocial, desarrollo de habilidades socioemocionales y estrategias de detección temprana ([Werner-Seidler et al., 2021](#)).

Por último, desde una perspectiva económica, la salud mental es un determinante fundamental de la acumulación de capital humano, ya que influye en la capacidad de aprendizaje, la permanencia en el sistema educativo y la productividad futura ([Currie, 2009](#); [Heckman, 2007](#)). Diversos estudios han mostrado que los trastornos mentales durante la adolescencia se asocian con menores niveles de logro educativo y peores resultados en el mercado laboral ([Fletcher, 2010](#); [Eisenberg et al., 2009](#)). También, estos trastornos generan costos económicos significativos tanto para los individuos como para la sociedad, reforzando la importancia de intervenciones tempranas con altos retornos sociales ([McDaid et al., 2019](#)).

2. Datos

Este estudio combina información administrativa del Examen Saber 11° del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. La muestra incluye a los estudiantes de calendario A que presentaron el Examen Saber 11°

entre 2018 y 2022, lo que permite observar sus características sociodemográficas y resultados académicos estandarizados.

La información educativa se integra con el módulo de consultas de los RIPS para el período 2016–2024. Este módulo registra las atenciones realizadas en los servicios de salud y contiene información sobre la fecha de atención y los diagnósticos reportados por los prestadores, clasificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). La vinculación de ambas fuentes permite identificar diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento registrados en el sistema de salud para aproximadamente dos millones de estudiantes.

Para cada estudiante se construye una ventana de observación de cinco años, comprendida entre dos años antes y dos años después del año de presentación del Examen Saber 11°. Esta estructura permite caracterizar la prevalencia de diagnósticos de salud mental, analizar su evolución alrededor de la transición entre la educación media y la educación superior, y examinar su relación con el desempeño académico. Los diagnósticos de salud mental se identifican mediante los códigos F00–F99 de la CIE-10, correspondientes a los trastornos mentales y del comportamiento.

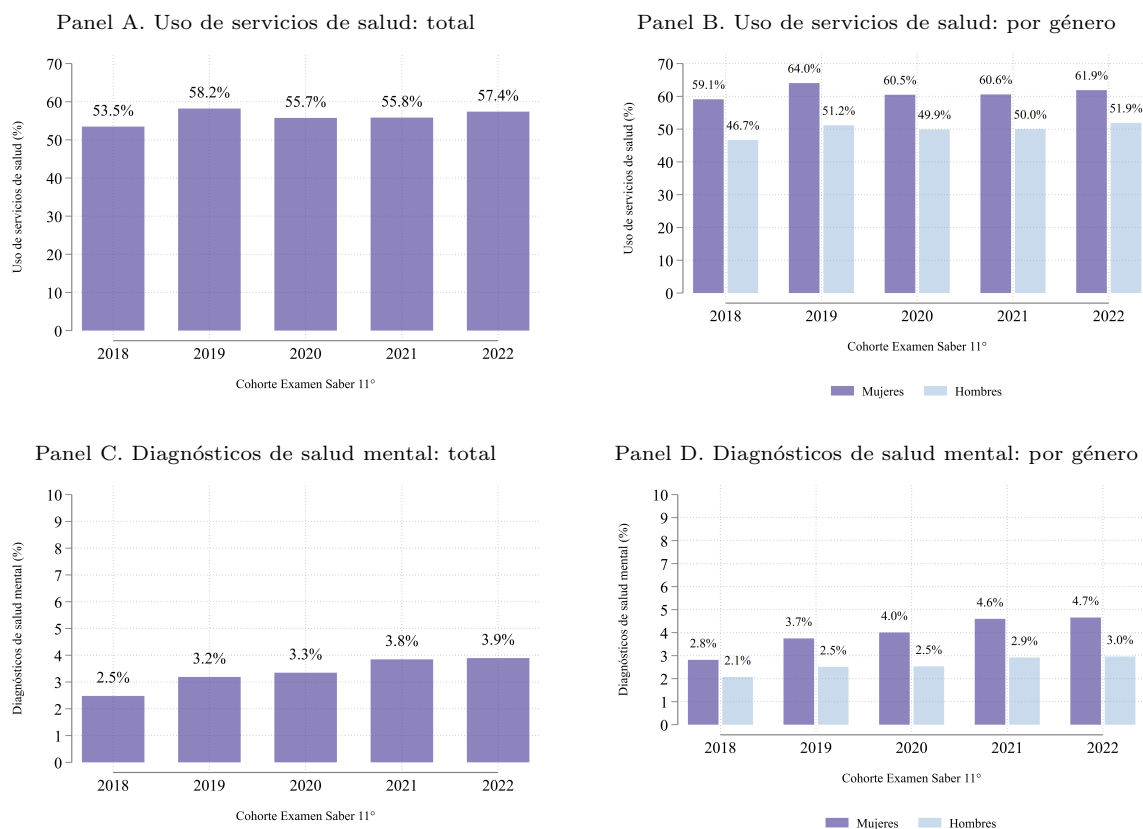
Debido a que los RIPS registran únicamente los eventos que generan contacto con el sistema formal de salud, las medidas utilizadas en este estudio deben interpretarse como diagnósticos observados en los registros administrativos y no como la prevalencia total de trastornos mentales en la población. En consecuencia, las diferencias observadas pueden reflejar tanto variaciones en la ocurrencia de los trastornos como diferencias en el acceso, utilización y diagnóstico de los servicios de salud.

3. Resultados

La Figura 1 presenta la proporción de estudiantes que utilizaron servicios de salud durante la ventana de observación 2016–2024. Los resultados indican que más del 50 % de los estudiantes que presentaron el examen asistieron al menos a una consulta médica durante el período analizado (Panel A). La desagregación por género (Panel B) revela diferencias importantes: las mujeres utilizan los servicios de salud en mayor proporción que los hombres. Este patrón es consistente con la evidencia internacional, que documenta una mayor propen-

sión de las mujeres a buscar atención médica, así como una mayor detección de problemas de salud mental en esta población (Golinelli et al., 2025; Olisaeloka et al., 2025). Con respecto a los diagnósticos de salud mental, en el Panel C se observa un aumento en la proporción de estudiantes diagnosticados, al pasar de 2,5 % en 2018 a 3,9 % en 2022. Tanto la mayor prevalencia como el mayor incremento se registran en las mujeres, cuya proporción aumenta de 2,8 % en 2018 a 4,7 % en 2022 (Panel D).

GRÁFICO 1: Uso de servicios de salud y diagnósticos de salud mental por cohorte del Examen Saber 11°, 2018–2022

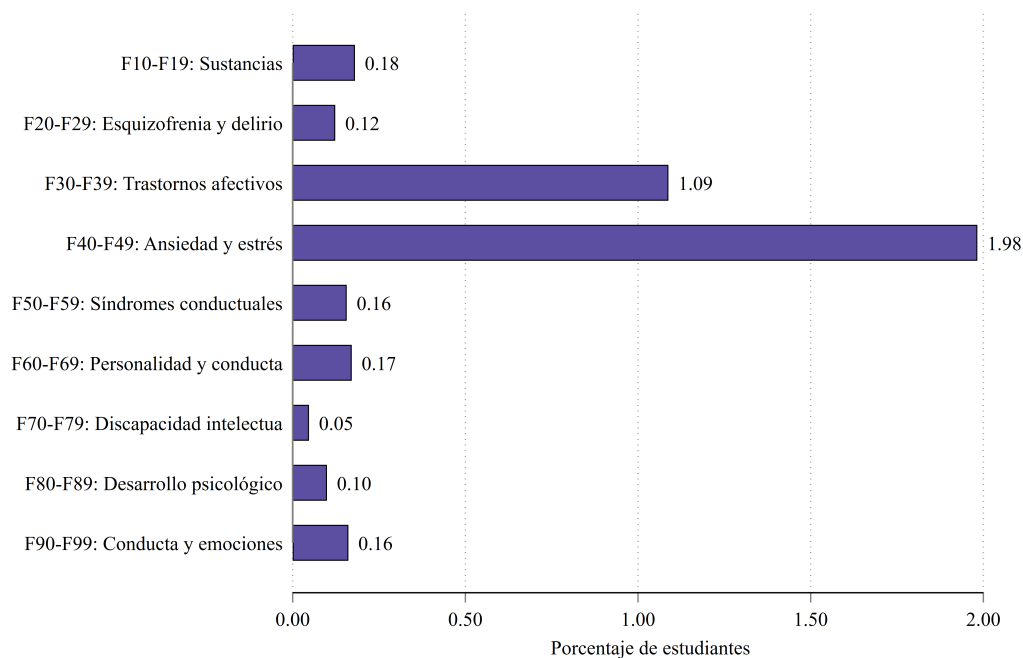


Notas: La figura presenta el porcentaje de estudiantes que registran al menos una consulta en la Base de Datos de Consultas del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el porcentaje de estudiantes que registran al menos un diagnóstico de salud mental dentro de la ventana de observación definida para cada cohorte del Examen Saber 11°. Los paneles A y C presentan los resultados para el total de estudiantes, mientras que los paneles B y D desagregan los resultados por género. Los porcentajes se calculan sobre el total de estudiantes de cada cohorte. **Fuente:** Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

En cuanto a los diagnósticos de salud mental, el 4 % de los estudiantes analizados registra

al menos un diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento (Figura 2). Entre estos, se destacan los trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad (categoría F40–F49), que afectan a cerca del 2 % de los estudiantes. Asimismo, aproximadamente el 1,1 % fue diagnosticado con trastornos del estado de ánimo (F30–F39), asociados principalmente a episodios depresivos. En contraste, diagnósticos más severos, como la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, presentan prevalencias considerablemente menores. Este resultado es consistente con la literatura, que indica que los trastornos de ansiedad y depresión constituyen la mayor carga de enfermedad mental entre adolescentes y jóvenes ([Organización Panamericana de la Salud, 2023](#)).

GRÁFICO 2: Diagnósticos de salud mental por grupo diagnóstico (CIE-10)



Notas: La figura presenta el porcentaje de estudiantes que registran al menos un diagnóstico perteneciente a cada grupo de trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), dentro de la ventana de observación definida alrededor del Examen Saber 11°. Los porcentajes se calculan sobre el total de estudiantes de las cohortes 2018–2022. *Fuente:* Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

De otro lado, la prevalencia de diagnósticos de salud mental entre distintos grupos poblacionales presenta diferencias importantes (Tabla 1). En particular, las mujeres presentan una prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento cercana al 4 %, significativamente

superior a la observada en los hombres (2,6 %). Esta brecha se explica principalmente por una mayor frecuencia de trastornos relacionados con la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo (categorías F3 y F4). Además, los estudiantes en condición de extraedad, definida como una edad superior a la esperada para el grado que cursan, generalmente como resultado de rezagos educativos, repitencia o interrupciones en la trayectoria escolar, presentan una prevalencia cercana al 5 %, casi el doble de la observada entre quienes avanzan de acuerdo con la edad teórica del sistema educativo. Este resultado sugiere que trayectorias educativas irregulares, frecuentemente asociadas a contextos de vulnerabilidad académica y social, pueden estar relacionadas con mayores riesgos en salud mental.

Al considerar las características del hogar, se observa que la prevalencia de diagnósticos de salud mental aumenta con el nivel educativo de la madre del estudiante. Este resultado podría estar reflejando que los hogares con mayor nivel educativo tienden a presentar una mayor utilización de servicios de salud, menor estigmatización y mayor capacidad para reconocer síntomas, lo que incrementa la detección y registro de los diagnósticos. También, este resultado puede interpretarse como evidencia de un sesgo de medición asociado al acceso y a la búsqueda de atención, consistente con la literatura que documenta que los diagnósticos de salud mental en niños dependen tanto de la prevalencia real como de la capacidad de los hogares para identificar síntomas y acceder a servicios ([Holstein et al., 2021](#)). Con respecto al Índice de Nivel Socioeconómico (INSE)¹ también se encuentra que, a mayor INSE, mayor es la prevalencia de diagnósticos de salud mental entre los estudiantes. Este resultado puede deberse a que los estudiantes provenientes de hogares con mayor nivel socioeconómico tienden a tener un mayor acceso a servicios de salud, una mayor utilización de consultas médicas y una mayor interacción con especialistas, lo que incrementa la probabilidad de recibir un diagnóstico formal ([Li et al., 2024](#)).

En cuanto a las características del colegio, se observa que los estudiantes matriculados en planteles no oficiales, ubicados en zonas urbanas y de un solo sexo presentan una mayor

¹El Índice de Nivel Socioeconómico (INSE) es una medida construida a partir de variables relacionadas con las condiciones del hogar, como el nivel educativo y la ocupación de los padres, así como la dotación de bienes y activos. Este índice, calculado por el ICFES para los estudiantes que presentan pruebas estandarizadas como el Examen Saber 11° y el Examen Saber Pro, permite clasificar a la población evaluada en cuatro grupos de igual tamaño según su nivel socioeconómico relativo. En particular, el cuartil 1 (Q1) agrupa al 25 % de los estudiantes con menor nivel socioeconómico; el cuartil 2 (Q2) corresponde a un nivel medio-bajo; el cuartil 3 (Q3) a un nivel medio-alto; y el cuartil 4 (Q4) incluye al 25 % de los estudiantes con el mayor nivel socioeconómico.

prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento.

TABLA 1: Prevalencia de diagnósticos de salud mental por características de los estudiantes

	F	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
Panel A. Características individuales										
Hombre	2.60	0.27	0.15	0.69	1.41	0.14	0.16	0.06	0.13	0.16
Mujer	3.98	0.11	0.10	1.41	2.45	0.17	0.18	0.04	0.08	0.16
Sin extraedad	2.72	0.11	0.09	0.88	1.67	0.12	0.13	0.01	0.06	0.12
Con extraedad	4.84	0.34	0.21	1.58	2.71	0.25	0.27	0.13	0.19	0.25
Panel B. Características del hogar										
Madre: ninguna	2.71	0.19	0.13	0.83	1.42	0.12	0.18	0.11	0.15	0.12
Madre: primaria	2.70	0.14	0.12	0.86	1.53	0.14	0.14	0.05	0.09	0.10
Madre: secundaria	3.20	0.19	0.12	1.02	1.89	0.15	0.16	0.05	0.09	0.15
Madre: técnica o tecnológica	4.02	0.21	0.14	1.34	2.45	0.16	0.19	0.03	0.10	0.20
Madre: universitaria o superior	4.15	0.19	0.12	1.39	2.49	0.19	0.21	0.04	0.12	0.25
Cuartil 1 INSE	2.23	0.13	0.10	0.71	1.24	0.13	0.11	0.03	0.07	0.07
Cuartil 2 INSE	3.07	0.19	0.12	1.00	1.78	0.15	0.17	0.05	0.09	0.13
Cuartil 3 INSE	3.78	0.21	0.13	1.20	2.28	0.16	0.20	0.06	0.11	0.18
Cuartil 4 INSE	4.34	0.20	0.13	1.44	2.63	0.18	0.20	0.04	0.13	0.26
Panel C. Características del colegio										
No oficial	4.25	0.21	0.13	1.35	2.57	0.19	0.20	0.05	0.13	0.25
Oficial	3.13	0.17	0.12	1.02	1.83	0.15	0.16	0.05	0.09	0.14
Urbano	3.65	0.20	0.13	1.19	2.17	0.16	0.19	0.05	0.11	0.18
Rural	1.96	0.11	0.09	0.61	1.08	0.12	0.10	0.03	0.06	0.08
Un solo género	5.14	0.12	0.14	1.81	3.23	0.21	0.23	0.02	0.10	0.28
Mixto	3.29	0.18	0.12	1.06	1.94	0.15	0.17	0.05	0.10	0.16
Número de observaciones	1,996,590									

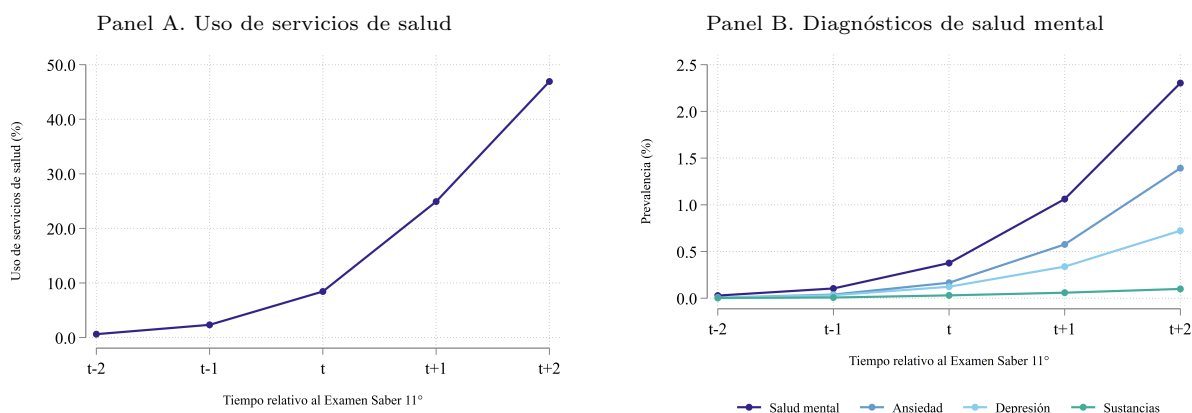
Notas: La tabla presenta el porcentaje de estudiantes que registran al menos un diagnóstico de salud mental dentro de la ventana de observación definida alrededor del Examen Saber 11°. F1 corresponde a trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (F10–F19); F2 a esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20–F29); F3 a trastornos del estado de ánimo o afectivos (F30–F39); F4 a trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40–F49); F5 a síndromes comportamentales asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50–F59); F6 a trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (F60–F69); F7 a discapacidad intelectual (F70–F79); F8 a trastornos del desarrollo psicológico (F80–F89); y F9 a trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la niñez y la adolescencia (F90–F99). Los porcentajes se calculan sobre el total de estudiantes pertenecientes a cada categoría. *Fuente:* Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

La Figura 3 presenta las trayectorias de uso del sistema de salud como de diagnósticos de salud mental. Se observa en el Panel A que el porcentaje de estudiantes que acude, al menos a una cita médica, aumenta significativamente desde cerca de 10 % al momento del examen Saber 11° a cerca del 50 % dos períodos después. Respecto a la evolución de los distintos diagnósticos de salud mental (panel B), antes y después de la presentación del examen Saber 11°, los resultados muestran una tendencia creciente en la prevalencia de diagnósticos a medida que los estudiantes transitan hacia la educación superior. Este aumento

es particularmente pronunciado en los diagnósticos asociados con trastornos de ansiedad y depresión .

Este patrón sugiere que el período previo y posterior a la finalización de la educación media constituye una etapa de especial vulnerabilidad emocional. La incertidumbre sobre el futuro académico y laboral, la preparación para las pruebas de admisión y las decisiones relacionadas con el acceso a la educación superior pueden contribuir al incremento de síntomas de ansiedad y otros trastornos mentales. En línea con esta interpretación, la evidencia empírica muestra que la presión académica y la proximidad a exámenes de alta exigencia están asociadas con mayores niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Además, la persistencia de niveles elevados tras la presentación del examen indica que las tensiones relacionadas con la transición educativa no se disipan de manera inmediata, sino que pueden prolongarse durante los primeros años en la educación superior, un período en el que los estudiantes enfrentan altos niveles de estrés y mayor riesgo de dificultades en salud mental (Steare et al., 2023).

GRÁFICO 3: Trayectorias de uso de servicios de salud y diagnósticos alrededor del Examen Saber 11°

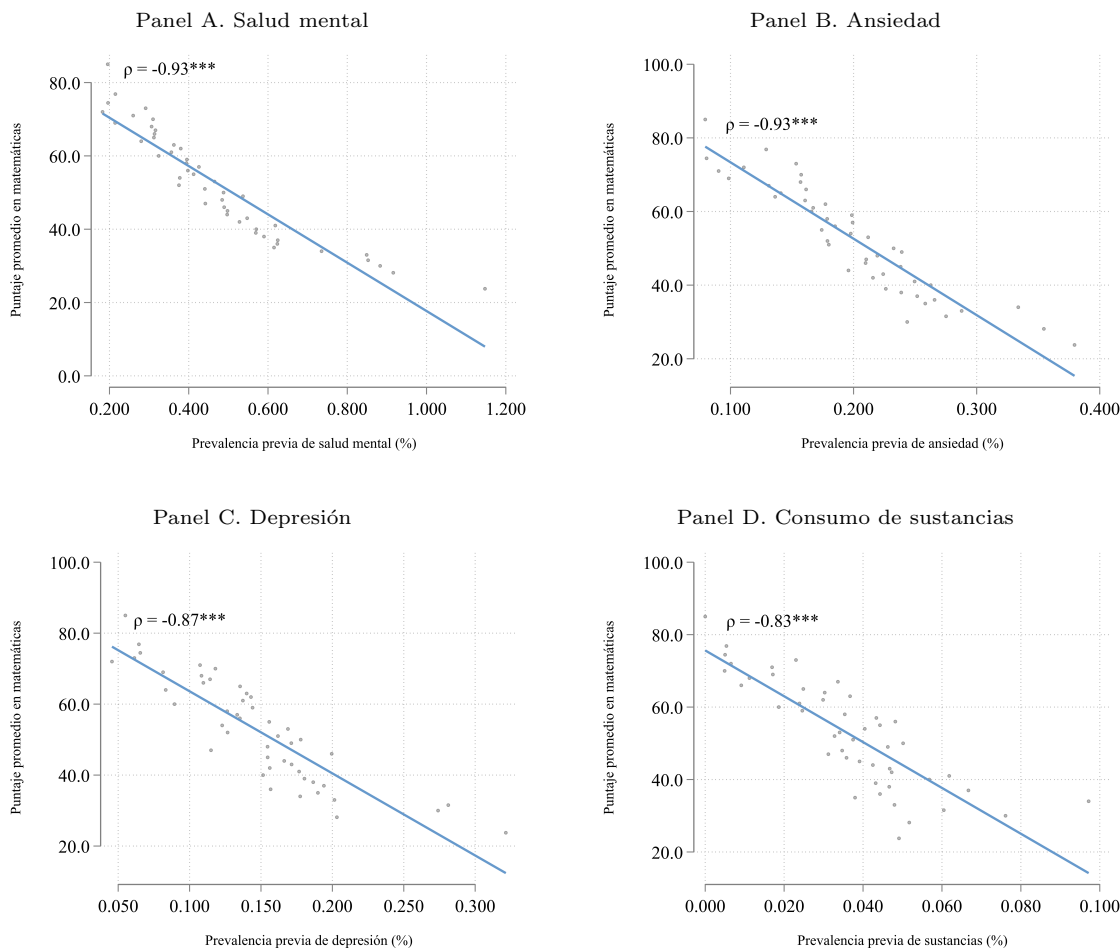


Notas: La figura presenta el porcentaje de estudiantes que registran al menos una consulta y el porcentaje de estudiantes que registran al menos un diagnóstico de salud mental, ansiedad, depresión o consumo de sustancias en cada año relativo al Examen Saber 11°. El Panel A presenta la trayectoria del uso de servicios de salud, mientras que el Panel B presenta las trayectorias de diagnósticos de salud mental. Los porcentajes se calculan sobre el total de estudiantes de las cohortes 2018–2022. *Fuente:* Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

Al analizar relación entre los diagnósticos previos de salud mental y el desempeño en matemáticas en el examen Saber 11°, la Figura 4 indica una fuerte asociación negativa entre

la prevalencia de los diagnósticos y los puntajes obtenidos. Los estudiantes ubicados en percentiles más bajos de desempeño presentan mayores tasas de diagnósticos de salud mental, ansiedad, depresión y consumo de sustancias, lo que sugiere que estos diagnósticos pueden afectar capacidades cognitivas fundamentales para el aprendizaje, como la concentración, la memoria de trabajo y la regulación emocional.

GRÁFICO 4: Diagnósticos previos y desempeño en matemáticas

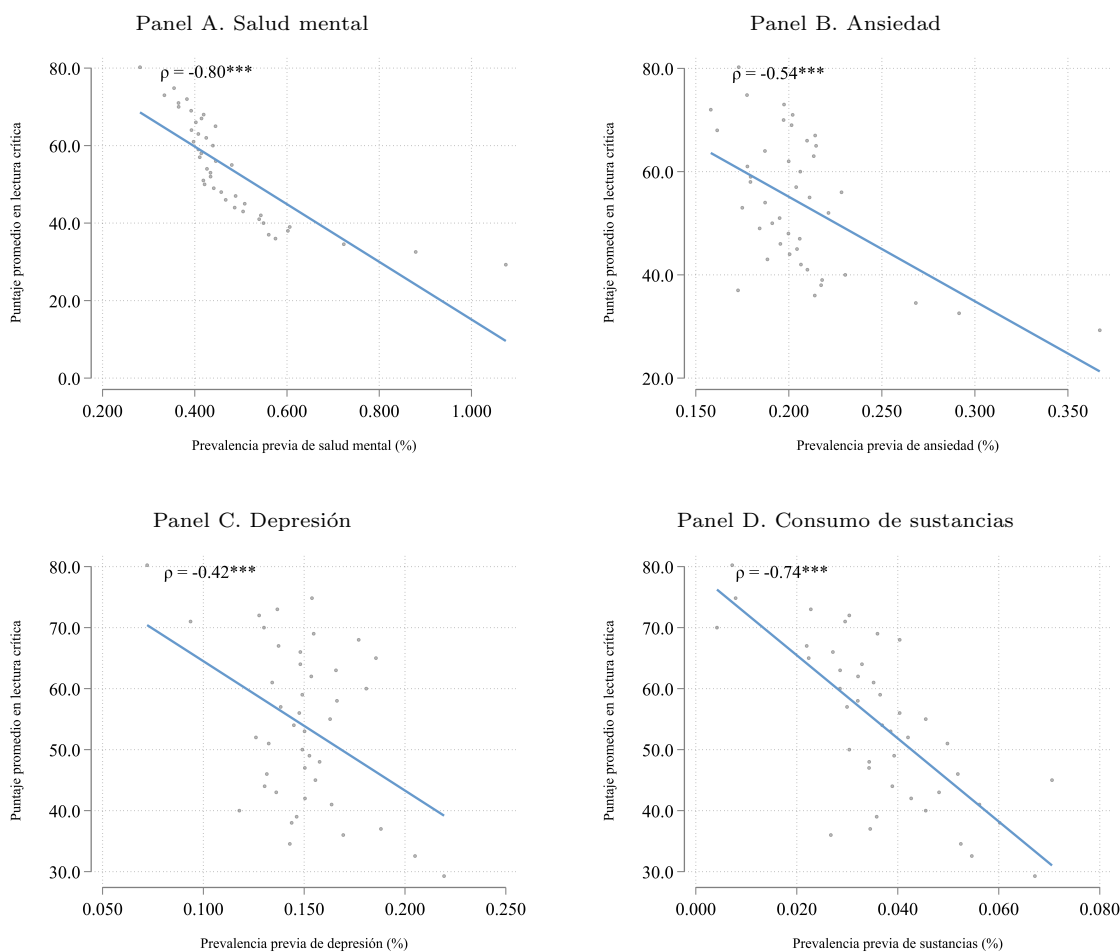


Notas: La figura presenta la relación entre la prevalencia de diagnósticos observados antes del Examen Saber 11° y el puntaje promedio en matemáticas. Para cada percentil de desempeño en matemáticas se calcula la prevalencia de estudiantes que registran al menos un diagnóstico en los años (t-2), (t-1) o (t), donde (t) corresponde al año de presentación del Examen Saber 11°. Cada punto representa un percentil de desempeño académico. La línea corresponde al ajuste lineal estimado sobre los percentiles. En cada panel se reporta el coeficiente de correlación de Pearson (ρ) entre la prevalencia del diagnóstico y el puntaje promedio, junto con su nivel de significancia estadística. *Fuente:* Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

Al analizar la relación entre los diagnósticos de salud mental y los resultados en la prueba

de lectura crítica (Figura 5), se observa que la asociación negativa es menos marcada que la encontrada para los resultados en matemáticas en los casos de ansiedad y depresión. No obstante, se evidencia una correlación relativamente alta entre el indicador agregado de salud mental ($\rho = -0,80$) y el consumo de sustancias ($\rho = -0,74$).

GRÁFICO 5: Diagnósticos previos y desempeño en lectura crítica



Notas: La figura presenta la relación entre la prevalencia de diagnósticos observados antes del Examen Saber 11° y el puntaje promedio en lectura crítica. Para cada percentil de desempeño en lectura crítica se calcula la prevalencia de estudiantes que registran al menos un diagnóstico en los años (t-2), (t-1) o (t), donde (t) corresponde al año de presentación del Examen Saber 11°. Cada punto representa un percentil de desempeño académico. La línea corresponde al ajuste lineal estimado sobre los percentiles. En cada panel se reporta el coeficiente de correlación de Pearson (ρ) entre la prevalencia del diagnóstico y el puntaje promedio, junto con su nivel de significancia estadística. *Fuente:* Cálculos propios de los autores con información del Examen Saber 11° 2018–2022 (Icfes) y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2016–2024 (Ministerio de Salud y Protección Social).

En general, aunque los resultados no permiten establecer relaciones causales, sí evidencian una fuerte correlación entre bienestar emocional y desempeño educativo. La asociación

negativa observada entre los diagnósticos de salud mental y los resultados en matemáticas y lectura crítica es consistente con la evidencia empírica para población adolescente, que documenta una relación bidireccional entre bienestar emocional y desempeño académico. Por un lado, los trastornos de ansiedad y depresión se asocian con un peor desempeño escolar y con limitaciones en habilidades cognitivas relevantes para el aprendizaje. Por otro lado, el bajo rendimiento académico y la presión escolar han sido identificados como factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos durante la adolescencia. En conjunto, estos resultados sugieren la existencia de un mecanismo de retroalimentación entre salud mental y resultados educativos en esta etapa del ciclo de vida (Guo et al., 2026).

4. Conclusiones y recomendaciones

Este documento muestra que los problemas de salud mental constituyen un desafío importante para los jóvenes colombianos en la transición hacia la educación superior. En primer lugar, los trastornos de ansiedad y depresión concentran la mayor parte de los diagnósticos observados. En segundo lugar, se identifican diferencias significativas según sexo, trayectoria educativa, características socioeconómicas y contexto escolar. En tercer lugar, los diagnósticos aumentan en torno al período de presentación del examen Saber 11°, lo que sugiere que esta transición educativa constituye un momento crítico para la salud mental de los estudiantes. De igual manera, se encuentra una asociación negativa entre los diagnósticos de salud mental y el desempeño académico en matemáticas y lectura crítica, lo que refleja la estrecha relación entre el bienestar emocional y los logros educativos.

Los resultados de este estudio sugieren varias áreas de intervención para fortalecer el bienestar de los jóvenes colombianos:

- Impulsar los programas de salud mental en educación media, especialmente durante los últimos años de secundaria, cuando aumentan las presiones asociadas con la transición hacia la educación superior.
- Implementar sistemas de detección temprana y acompañamiento psicológico en las instituciones educativas, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad, como estudiantes en condición de extraedad y mujeres adolescentes.

- Mejorar la articulación entre los sectores educativo y de salud, aprovechando el potencial de los registros administrativos para identificar tempranamente riesgos y orientar intervenciones preventivas.
- Promover estrategias de manejo del estrés académico, incluyendo programas de habilidades socioemocionales, orientación vocacional y preparación para la transición hacia la educación superior.
- Consolidar la disponibilidad de información longitudinal que permita examinar los efectos de la salud mental sobre la continuidad educativa, el desempeño ocupacional y otros resultados en el largo plazo.

En síntesis, estas acciones contribuirían a mejorar las oportunidades educativas de los jóvenes y a reducir los costos sociales y económicos asociados con los problemas de salud mental en etapas tempranas del ciclo de vida.

Referencias

- Currie, J. (2009). Healthy, wealthy, and wise: Socioeconomic status, poor health in childhood, and human capital development. *Journal of Economic Literature*, 47(1):87–122.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., and Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE journal of economic analysis & policy*, 9(1).
- Evans, D., Borriello, G. A., and Field, A. P. (2018). A review of the academic and psychological impact of the transition to secondary education. *Frontiers in Psychology*, Volume 9 - 2018.
- Fletcher, J. M. (2010). Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health economics*, 19(7):855–871.
- Golinelli, D., Sanmarchi, F., Guarducci, G., Palombarini, J., Benetti, P., Rosa, S., and Lenzi, J. (2025). Gender differences in healthcare utilization across europe: Evidence from the european health interview survey. *Health Policy*, 162:105448.
- Guo, X., Mueller, M. A., Armitage, J. M., Bonell, C., Ford, T. J., John, A., Lewis, G., Murphy, S., Ploubidis, G., Rice, F., et al. (2026). The association between academic pressure and adolescent depressive symptoms and self-harm: a longitudinal, prospective study in england. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 10(4):265–272.
- Heckman, J. J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(33):13250–13255.
- Holstein, B. E., Pant, S. W., Ammitzbøll, J., Laursen, B., Madsen, K. R., Skovgaard, A. M., and Pedersen, T. P. (2021). Parental education, parent–child relations and diagnosed mental disorders in childhood: prospective child cohort study. *European Journal of Public Health*, 31(3):514–520.
- Lee, X., Griffin, A., Ragavan, M. I., and Patel, M. (2024). Adolescent mental health and academic performance: determining evidence-based associations and informing approaches to support in educational settings. *Pediatric research*, 95(6):1395–1397.
- Li, X., Mohanty, I., Chai, P., and Niyonsenga, T. (2024). Healthcare utilization and its association with socioeconomic status in china: Evidence from the 2011–2018 china health and retirement longitudinal study. *PLoS One*, 19(3):e0297025.
- McDaid, D., Park, A.-L., and Wahlbeck, K. (2019). The economic case for the prevention of mental illness. *Annual review of public health*, 40(1):373–389.
- Olisaeloka, L., Valencia, E. J., Musengimana, G., Vigo, D., and Karim, E. (2025). Intersectional disparities in mental healthcare utilization by sex and race/ethnicity among us adults: An nhanes study. *PLOS Global Public Health*, 5(10):e0004682.
- Organización Mundial de la Salud (2025). La salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Consultado el 16 de junio de 2026.

- Organización Panamericana de la Salud (2023). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. Informe técnico, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Accedido: 16 de junio de 2026.
- Podiya, J. K., Navaneetham, J., and Bhola, P. (2025). Influences of school climate on emotional health and academic achievement of school-going adolescents in india: A systematic review. *BMC Public Health*, 25(1):54.
- Stear, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., and Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 339:302–317.
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Caele, A. L., Perry, Y., Torok, M., O’Dea, B., Christensen, H., and Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89:102079.