

## Acceso oportuno a los servicios de salud mental de los docentes rurales: un problema de salud pública

### Timely access to mental health services for rural teachers: A public health challenge

Edwin Gustavo Estrada-Araoz<sup>1a\*</sup>

#### RESUMEN

*La salud mental docente se ha convertido en un asunto prioritario de salud pública. Trastornos como depresión, ansiedad y burnout afectan a una proporción significativa del magisterio en el mundo, América Latina y el Perú, con repercusiones directas en su bienestar y en la calidad educativa. En el ámbito rural, la situación es más crítica. El Ministerio de Educación distingue tres niveles de instituciones educativas rurales, siendo las de nivel 1 y 2 las más expuestas a aislamiento geográfico, precariedad en servicios básicos y sobrecarga laboral. A ello se suma la escasa cobertura de los Centros de Salud Mental Comunitarios, que en 2022 solo alcanzaban a dos tercios de las provincias, con brechas marcadas en regiones amazónicas y altoandinas. Esta combinación defactores genera mayor vulnerabilidad psicológica y limita la función de la escuela como espacio protector. Se requieren políticas diferenciadas, telemedicina y alfabetización en salud mental para garantizar atención oportuna.*

**Palabras clave:** Salud mental, docentes, zona rural, burnout profesional, acceso a los servicios de salud.

#### SUMMARY

*Teachers' mental health has become a priority public health issue. Disorders such as depression, anxiety, and burnout affect a significant proportion of teachers worldwide, in Latin America, and in Peru, with direct consequences on their well-being and the quality of education. In rural settings, the situation is even more critical. The Ministry of Education distinguishes three levels of rural schools, with those in levels 1 and 2 being the most exposed to geographic isolation, limited basic services, and heavy workloads. Added to this is the limited coverage of Community Mental Health Centers, which, by 2022, were present in only two-thirds of the provinces, with the largest gaps in the Amazonian and high-Andean areas. This combination of factors increases psychological underinability and undermines the role of schools as protective environments. Differentiated policies, telemedicine, and mental health literacy are required to ensure timely care and safeguard the right to quality education.*

**Keywords:** Mental health, teachers, rural areas, occupational burnout, health services accessibility.

#### Señor Editor.

La salud mental de los docentes se ha convertido en un tema de creciente interés en la agenda de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que trastornos como la depresión y la ansiedad figuran entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a más de mil millones de

ORCID: 0000-0003-4159-934X<sup>1</sup>

<sup>a</sup>Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú.

\*Autor para correspondencia: gestrada@unamad.edu.pe

Recibido: 26 de septiembre 2025

Aceptado: 1 de octubre 2025

personas (1). En este marco, los maestros constituyen un grupo particularmente expuesto. Así, estudios internacionales señalan que entre una cuarta parte y la mitad presentan síntomas de burnout, ansiedad o depresión, lo que impacta tanto en su bienestar como en la calidad de la enseñanza (2).

La misma situación se refleja en América Latina. Un estudio multicéntrico en 19 países reportó que cerca del 50 % de los docentes superaba los puntos de corte clínicos de agotamiento emocional y un tercio mostraba niveles significativos de despersonalización (3). En el Perú, tras el retorno a la presencialidad, más del 40 % de los maestros manifestó malestar psicológico y casi la mitad presentó síntomas de burnout (4). Estas cifras muestran que el problema supera lo educativo y debe asumirse como un desafío prioritario de salud pública.

El caso de los docentes que laboran en zonas rurales es aún más complejo. En Perú, el Ministerio de Educación distingue tres niveles de instituciones educativas rurales. El nivel Rural 1 corresponde a instituciones educativas ubicadas en zonas pequeñas y muy alejadas, con tiempos de desplazamiento prolongados hacia las capitales provinciales. El nivel Rural 2 incluye instituciones en localidades intermedias, con acceso limitado, pero no tan extremo, mientras que el nivel Rural 3 abarca aquellas cercanas a centros urbanos, donde la conectividad y los servicios son relativamente mayores (5). Esta diferenciación evidencia que no todos los docentes rurales enfrentan las mismas condiciones: quienes trabajan en zonas Rural 1 y 2 se encuentran en contextos de mayor aislamiento geográfico y con limitaciones más marcadas en servicios básicos, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a problemas de salud mental y dificulta el acceso oportuno a una atención especializada.

Existe una serie de factores que afectan la salud mental de los docentes que laboran en zonas rurales, tales como la carencia de infraestructura adecuada, aulas multigrado con elevada carga laboral, aislamiento social y períodos prolongados lejos de sus familias. A estos elementos se añade un problema crítico como lo es el difícil acceso a los servicios de salud mental. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hacia 2022 solo 131 de las 196

provincias del Perú contaban con Centros de Salud Mental Comunitarios, lo que refleja una brecha significativa en la cobertura, especialmente en regiones andinas y amazónicas donde el acceso sigue siendo mínimo (6). Esto obliga a los docentes a postergar la atención, recurrir a la automedicación o simplemente ignorar sus síntomas.

Los efectos de esta carencia son diversos. La depresión suele expresarse en desánimo y agotamiento que reducen la motivación docente; la ansiedad, en tensión constante e irritabilidad; y el estrés crónico, en insomnio y somatizaciones como cefaleas, además de mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (7). El burnout, ampliamente documentado en la docencia, representa una expresión extrema de este malestar y en zonas rurales tiende a intensificarse por la falta de acompañamiento profesional y las condiciones estructurales adversas (8).

El acceso desigual a los servicios de salud mental también afecta la labor educativa. Un docente que enfrenta depresión o ansiedad sin recibir tratamiento reduce su capacidad para reconocer de manera temprana las señales de malestar emocional en sus estudiantes, lo que limita el papel de la escuela como espacio protector y de apoyo inicial (9). Esto genera un círculo negativo con maestros con mayor vulnerabilidad emocional que, a su vez, ven restringida su función en la promoción del bienestar estudiantil y en la prevención de problemas psicológicos en la niñez y la adolescencia.

Además, la dimensión social no debe ignorarse. El magisterio rural enfrenta una constante desvalorización de su papel, reflejada en la escasa valoración social, la falta de reconocimiento institucional y, en algunos casos, la exposición a situaciones de violencia en el ámbito escolar. Estas experiencias, sumadas a la precariedad laboral y a la elevada rotación de docentes en centros poblados alejados, alimentan sentimientos de frustración, desgaste y ansiedad (8). Desde la perspectiva de la salud pública, los docentes rurales concentran múltiples determinantes sociales de la salud –como aislamiento, desigualdad de oportunidades y limitaciones en la protección social– que acentúan su vulnerabilidad psicológica y demandan respuestas específicas.

Frente a esta situación, son necesarias acciones intersectoriales que permitan reducir las brechas de acceso. El sistema de salud debe reforzar la red de Centros de Salud Mental Comunitarios en zonas rurales, no solo incrementando su número, sino garantizando personal capacitado, infraestructura adecuada y medios de transporte que faciliten la atención. También resulta fundamental implementar programas de telepsiquiatría y telepsicología que superen las barreras geográficas y respondan a las condiciones propias del medio rural. Del mismo modo, los programas de alfabetización en salud mental deben considerar a los docentes, de manera que cuenten con herramientas para reconocer sus necesidades y solicitar ayuda a tiempo. Por último, es indispensable generar evidencia local diferenciada según los niveles de ruralidad, de modo que las políticas públicas se sustenten en datos específicos y no en aproximaciones generales que desconocen las particularidades de cada territorio.

En conclusión, la salud mental de los docentes rurales debe considerarse un asunto impostergable dentro de la agenda de salud pública. El aislamiento geográfico, la precariedad de las condiciones laborales y las limitaciones en el acceso a servicios especializados configuran un panorama de alta vulnerabilidad psicológica. Reconocer a este colectivo como grupo prioritario es clave para diseñar políticas realistas, fortalecer la prevención y asegurar intervenciones oportunas. Con ello, se favorecerá que la docencia en zonas rurales se ejerza en condiciones dignas, resguardando tanto el bienestar de los docentes como el derecho de los estudiantes rurales a recibir una educación de calidad.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. World mental health today: latest data. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burback L, Wei Y. Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10706.
3. Arango-Lasprilla SC, Albaladejo-Blázquez N, Christ BR, Moreno OA, Gomez Posada MC, Perrin PB, et al. Predictors of emotional exhaustion and depersonalization in teachers after the COVID-19 pandemic: Implications for mental health and psychiatric support in Spanish-speaking countries. *Psychiatry Int.* 2025;6(3):101.
4. Estrada-Araoz EG, Bautista Quispe JA, Velazco Reyes B, Mamani H, Ascona PP, Arias YL. Post-pandemic mental health: Psychological distress and burnout syndrome in regular basic education teachers. *Soc Sci.* 2023;12(5):279.
5. UNESCO. Ruralidad y educación en el Perú: ruralidad y lejanía en el Perú. Lima: UNESCO; 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Lima: OPS; 2023.
7. He L, Huang L, Huang Y, Li H, Zhang Z, Li J, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety, depression, and burnout among teachers in China: A cross-sectional study. *Front Psychiatry.* 2025;16:1567553.
8. Estrada-Araoz EG. Docencia rural y salud mental: un desafío frente a la precariedad laboral. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana.* 2025;22:862.
9. Imran N, Rahman A, Chaudhry N, Asif A. Effectiveness of a school-based mental health intervention for schoolteachers in urban Pakistan: A randomized controlled trial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2022;16(1):33.