

Resolución Directoral

Santa Anita, 26 de Abril de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-04973-00 que contiene el Memorando N° 083-DPSM-HHV-2019; solicitando Aprobación del Plan de Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas 2019, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el Artículo 43° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece que el Departamento de Promoción de la Salud Mental es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población, el cual tiene asignados entre sus objetivos funcionales, fortalecer los factores protectores de la salud mental en la población y el fomento de estilos de relación saludables para el cuidado de su salud individual, familiar y el bienestar general;

Que, con el documento de visto, el Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental solicita la aprobación del "Plan de Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas-2019", contando con el objetivo general de promover la salud mental y prevenir conductas de riesgo en la comunidad educativa a través de la implementación de comunidades y/o módulos de consejería básica en salud mental, permitiendo establecer la red de prevención y atención efectiva entre las instituciones educativas de la UGEL 06 y los establecimientos de salud de la jurisdicción; y como objetivo específico sensibilizar, capacitar y fortalecer las competencias de docentes y tutores para la detección temprana de problemas de salud mental; sensibilizar, promover y motivar en la comunidad educativa, iniciativas que fomenten la promoción y prevención de salud mental y fortalecer el trabajo coordinado entre las instituciones educativas y los establecimiento de salud, entre otros; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo que cuenta con 09 folios;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Departamento de Promoción de la Salud Mental y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE

Artículo 1°.- Aprobar el del "Plan de Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas 2019"; que consta de siete (09) páginas, que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que el Departamento de Promoción de la Salud Mental informe cada seis (06) meses sobre la implementación y aplicación del acotado Plan.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en la página Web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Zueva Vergara
Directora General (a)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
DADG
DPSM
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES DE CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS - 2019

1. INTRODUCCIÓN

Es evidente que la Promoción de la Salud es una estrategia poderosa para el cambio y desarrollo de actitudes y prácticas saludables. La Carta de Ottawa (1986) señala que "La promoción de la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y recreo, proporcionando los medios necesarios para mejorar y ejercer un mejor control sobre la salud poblacional, garantizando entornos saludables, entre ellos el educativo, que permita un adecuado desarrollo físico, psicológico, emocional y social de los estudiantes."¹

El Ministerio de Salud ha señalado como primer Lineamiento de Política del sector, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS); en términos generales, considera "priorizar y consolidar las acciones de Atención Integral con énfasis en la Promoción y Prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados".²

El concepto de salud mental, de acuerdo a los "lineamientos para la acción en salud mental, 2004", implica la responsabilidad de toda la colectividad; enfatizando que la salud mental no solo debe ser vinculada a la enfermedad, sino al bienestar emocional que debe lograr el individuo, por tanto, su comunidad.³

Es por ello que se requiere de la promoción de la salud, a la que la organización mundial de la salud la define como "el proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla". Par alcanzar un estado completo de bienestar físico, social y mental. Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adecuar el medio ambiente.³

En este sentido, la promoción de la salud involucra a personas, familias y comunidades en un proceso de cambio orientado a modificar los condicionantes y determinantes de la salud.³

La Institución Educativa se constituye en una instancia privilegiada para implementar acciones de promoción de la salud con un enfoque integral; en ella, no sólo se desarrolla una enseñanza curricular tradicional, sino además, se aprovecha el ambiente psicosocial y el aprendizaje de elementos del desarrollo de actitudes y prácticas saludables. Una escuela promotora de la salud es la que se abre a la participación y a la colaboración de funcionarios, docentes, personal de salud, padres y alumnos, líderes de la comunidad y el sector privado.

En general, los estudios revelan que los principales problemas que aquejan a los niños y adolescentes son: **depresión y suicidio, adicciones, violencia, embarazo no deseado, riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual**, entre otros.

En los Lineamientos de política sectorial en salud mental, señala que niños y niñas, según los estudios epidemiológicos en Lima y Callao muestran que el 20,3%, 18,7% y 14,7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Además, alrededor del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos.⁴

Asimismo, refiere que el maltrato o violencia hacia la mujer por su pareja, generalmente, se inicia en el enamoramiento. Una de cada 10 mujeres ha sufrido algún tipo de violencia por su actual pareja en este periodo (EESM, 2012). El feminicidio es una de las formas de mortalidad asociada a este problema.⁴

El maltrato infantil familiar se encuentra en el 26,4% de las familias (ENARES, 2015). La violación sexual afecta principalmente a niñas y adolescentes, siendo 1 de cada 3 víctimas menores de 14 años; y, el umbral de riesgo de violación está entre los 10 y los 13 años. Asimismo, 14 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas. En adolescentes menores de 18 años se registra el 8% del total de partos.⁴

Los diversos sectores del país debemos unir esfuerzos para desarrollar acciones conjuntas: un paso significativo para este trabajo es el convenio marco realizado entre el Ministerio de Educación (**MINEDU**) y el Ministerio de Salud (**MINSA**) firmado el 05 de agosto de 2002 y refrendado en marzo de 2008 y setiembre de 2017, donde ambos expresan su voluntad y acuerdo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario, mediante la **Promoción de la Salud**.

Otro aspecto importante es, la Ley 29889 y su reglamento, ley que modifica el artículo 11 de la Ley General de salud, cuyo objetivo es garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, de derechos humanos, género e interculturalidad en los diferentes niveles de atención, donde la participación de la comunidad juega un rol protagónico.⁵

En ese sentido, el Hospital Hermilio Valdizán (HHV) a través del *Departamento de Promoción de la Salud Mental (DPSM-HHV)*, en coordinación con el *Área de Gestión de la Educación Básica Regular y Especial (AGEBRE) - Unidad de Tutoría de la UGEL 06*, han acordado continuar desarrollando acciones en promoción y prevención de la salud mental; en este marco se presenta, la actualización del **Plan de Implementación de Unidades de Consejería en Instituciones Educativas 2019**.

2. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud integral de los adolescentes brindando espacios de escucha y apoyo emocional (**Unidades de Consejería**) donde recibirán orientación y soporte por parte de docentes y tutores capacitados, quienes brindarán estrategias de afronte a situaciones problemáticas y toma de decisiones, potenciando los factores de protección y controlando los factores de riesgo de los estudiantes. Asimismo, permitirá detectar tempranamente posibles problemas de salud mental y derivarlos oportunamente a los establecimientos de salud de su jurisdicción.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Promover la salud mental y prevenir conductas de riesgo en la comunidad educativa a través de la implementación de unidades y/o módulos de consejería básica en salud mental, permitiendo establecer la red de prevención y atención efectiva entre las instituciones educativas de la UGEL 06 y los establecimientos de salud de la jurisdicción.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar, capacitar y fortalecer las competencias de docentes y tutores para la detección temprana de problemas de salud mental, realizando la derivación oportuna y brindando consejería básica a los estudiantes y padres de familias en las instituciones educativas focalizadas.

- Realizar la apertura, implementación y funcionamiento de las Unidades de Consejería en las Instituciones Educativas, ofreciendo de esta manera espacios de escucha y apoyo emocional a los estudiantes y padres de familia.
- Sensibilizar, promover y motivar en la comunidad educativa, iniciativas que fomenten la promoción y prevención de la Salud Mental, a través de acciones efectivas de directivos, docentes, tutores, estudiantes y padres de familia.
- Fortalecer el trabajo coordinado entre las instituciones educativas y los establecimientos de salud privilegiando el enfoque comunitario para la promoción, prevención y atención de la salud mental.

4. AMBITO DE APLICACIÓN

El plan de implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental es de aplicación en las instituciones educativas focalizadas pertenecientes a la UGEL 06. Este año en coordinación con la UGEL 06 nuestro objetivo es continuar fortaleciendo las competencias de docentes y tutores capacitados y certificados; asimismo, la incorporación de nuevas instituciones educativas.

5. PERFIL DEL DOCENTE/TUTOR DEL PIUC (Deseable)*

- Proactivo/a
- Empático/a
- Comprometido/a
- Responsable
- Asertivo/a
- Con capacidad de relacionarse adecuadamente
- Capacidad de resolución de problemas

* **NOTA:** Se realizará una evaluación psicológica a los docentes y tutores que participarán en el programa. Los resultados de la evaluación se manejará de manera confidencial (psicólogos del HHV); asimismo, la evaluación se realizará con el consentimiento informado de los participantes.

6. METODOLOGÍA

6.1 PROCEDIMIENTO

La implementación seguirá procesos, a través de acciones coordinadas con el AGEBRE - UGEL 06 y las instituciones educativas.

En una primera etapa, se realizará coordinaciones y sensibilización a directivos y especialistas del AGEBRE, además se programará la capacitación a promotores de tutoría de la UGEL 06. Posteriormente se capacitará a docentes y tutores de manera expositiva y de talleres vivenciales, facilitándoles además una Guía de Consejería Básica en Salud Mental elaborada por el DPSM-HHV, también se les brindará los instrumentos de intervención como: Ficha de Tamizaje para la detección de problemas de Salud Mental, Formato de entrevista, Cartilla- Procesos de Consejería orientada al estudiante, Esquema de atención en consejería, Ficha de Derivación a los establecimientos de salud y Ficha de Registro de Actividades, para la utilización y el manejo de los mismos.

La capacitación presencial tendrá una duración de 120 horas académicas, el cual será dividido en III módulos:

MÓDULO	FECHAS		HORA	TEMAS
	HHV	CHACLACAYO		
Módulo I (Abril)	12/04/19	23/04/19	10 Horas	Sensibilización sobre el PIUC
	15/04/19	25/04/19	15 Horas	Tópicos de salud mental (depresión, ansiedad, Adicciones, Violencia, Problemas de conducta.
	16/04/19	26/04/19	15 Horas	Juego de roles en consejería
Módulo II (Junio)	11/06/19	18/06/19	15 Horas	Autocuidado
	13/06/19	20/06/19	15 Horas	Control de emociones
	14/06/19	21/06/19	10 Horas	Juego de roles en consejería
Módulo III (Setiembre)	10/09/19	17/09/19	15 Horas	Manejo del Estrés
	12/09/19	19/09/19	15 Horas	Técnicas de relajación / Mindfulness
	13/09/19	20/09/19	10 Horas	Juego de roles en consejería

Además los docentes tendrán que capacitarse en los siguientes temas: Primeros auxilios psicológicos y algún curso referente a salud mental de manera no presencial (virtual) sumando un total de 60 horas académicas.

Finalmente, se realizará el monitoreo a los docentes y tutores capacitados para la asesoría de la aplicación del programa de Consejería escolar, a cargo de profesionales del Departamento de Promoción de la Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán y Promotores de Tutoría capacitadas, programado de manera mensual (8 visitas de 3 hora cada una) haciendo un total de 24 horas académicas. Siendo un total de 200 horas académicas para la certificación (capacitación presencial, virtual y monitoreo).

PROGRAMACIÓN DE HORAS	
ACTIVIDAD	Nº DE HORAS
CAPACITACION PRESENCIAL DE CONSEJERÍA BÁSICA EN SALUD MENTAL Y SESIONES DE CONSEJERÍA	120 (3 Módulos c/u de 40 horas)
CAPACITACION NO PRESENCIAL EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD MENTAL	60 horas
MONITOREO Y SUPERVISIÓN	24 HORAS (8 Monitoreos)
TOTAL	200 HORAS ACADÉMICAS

6.2 indicadores (lista de Chequeo de consejería)

Los docentes y tutores de cada institución educativa deben contar con cada una de las especificaciones siguientes:

1. Tener una asistencia del 100 % de los III módulos de capacitación presencial.
2. Haber aprobado el examen de la capacitación presencial y no presencial (curso virtual de primeros auxilios psicológicos y otro tema de salud mental).
3. Programación de turnos de docentes y tutores capacitados para la atención en Consejería Básica en Salud Mental (Rol de horarios de atención de cada docente o tutor participante, publicados visiblemente en el ambiente de consejería, dirección, sub-dirección, aulas).
4. Contar con un ambiente privado, que reúne las condiciones mínimas para el funcionamiento de la Unidad de Consejería (no necesariamente de uso exclusivo).
5. Material de apoyo: Cartilla de Proceso de consejería orientado a los adolescentes; Esquema de atención en consejería; Situaciones difíciles que se pueden presentar en la consejería escolar.
6. Formatos y fichas para la consejería: Fichas de entrevista (1 por cada caso/ total de casos 10). Mostrar avances en cada visita de monitoreo; Ficha de Tamizaje para la detección de problemas de Salud Mental - Adaptado (1 por cada caso/ total de casos 10); Fichas de derivación (Opcional siempre y cuando deriven a un establecimiento de salud); Fichas de Registro de Actividades Individualizadas.
7. Realizar 10 sesiones grupales sobre temas de salud Mental dentro del aula. Mostrar evidencias: Fotos, lista de asistentes, programa de la sesión grupal). Entregar avances por cada visita de monitoreo.

6.3 Requisitos para la Certificación de Promotoras de Tutoría

1. Tener una asistencia del 100 % de las capacitaciones.
2. Presentación de lista de monitoreo por docente.
3. Haber aprobado el examen de la capacitación presencial y no presencial (curso virtual de primeros auxilios psicológicos y otro tema de salud mental).
4. Cada promotora de tutoría a fin del año escolar deberá contar como mínimo de 5 docentes o tutores.

6.4 Requisitos para la Certificación de docentes o tutores

1. Tener una asistencia del 100 % de los III módulos de capacitación presencial.
2. Haber aprobado el examen de la capacitación presencial y no presencial (curso virtual de primeros auxilios psicológicos y otro tema de salud mental).
3. Haber tenido a su cargo 10 casos individuales con sus respectivas fichas de entrevista, 4 seguimiento (c/u de los casos), ficha de Tamizaje de salud mental adaptado.
4. Realizar 10 sesiones grupales sobre temas de salud Mental dentro del aula. Mostrar evidencias: Fotos, lista de asistentes, programa de la sesión grupal). Entregar avances por cada visita de monitoreo.

6.5 Resultados

La evaluación de los resultados del monitoreo y supervisión se dará a conocer a través de las actas de reunión y listas de chequeo de consejería.

7 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

1. Realizar gestiones de coordinación y acuerdos con representantes del AGEBRE - Unidad de TOECE de la UGEL 06 para ejecutar el Plan de Implementación de Unidades de Consejería en las instituciones educativas focalizadas, estableciendo compromisos que respalden el programa y orienten al cumplimiento de los objetivos trazados.
2. Entregar a la UGEL 06 el Plan de Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en instituciones educativas 2019.
3. Coordinaciones y gestiones con representantes de la Unidad de TOECE de la UGEL N° 06, para que se encarguen de la convocatoria e inscripción, así como, pactar compromisos con los docentes y tutores para garantizar su participación en el PIUC.
4. Elaborar el cronograma de monitoreo, apertura y supervisión del funcionamiento de cada Unidad de Consejería.
5. Elaborar un informe final que refleje la experiencia realizada, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el PIUC para gestionar la certificación a los docentes y tutores.
6. Certificar conjuntamente con la UGEL 06, a los especialistas, promotores, docentes-tutores, capacitadores y organizadores.

8 ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

La fase de Monitoreo y Supervisión permitirá fortalecer las competencias de los docentes y tutores, permitiendo la retroalimentación de los aprendizajes recibidos fortaleciendo competencias de los capacitados en consejería básica a través de la revisión de carpetas y análisis de los casos que están atendiendo.

Por medio del instrumento de monitoreo y supervisión (lista de chequeo de Consejería), elaborado por el DPSM-HHV se evaluará el funcionamiento de la unidad de Consejería; de igual manera, se verificará el cumplimiento de las actividades de consejería de los capacitados, a través de las actas de reuniones.

Asimismo, se revisarán sus carpetas de trabajo, que deben incluir los formatos para las consejerías (Ficha de Tamizaje para la detección de problemas de Salud Mental, Formato de entrevista, Cartilla- Procesos de Consejería orientada al estudiante,

Esquema de atención en consejería, Ficha de Derivación a los establecimientos de salud y Ficha de Registro de Actividades).

9 POBLACIÓN OBJETIVO

Directa: Comunidad educativa.

Indirecta: Comunidad en general.

10 RESPONSABLES

Director General del Hospital Hermilio Valdizán: Dra. Gloria Cueva Vergara

Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental: Dr. Jean Núñez del Prado Murillo

Equipo Técnico Operativo: Psic. Limber N. Sánchez Villanueva
Psic. Brislenda Villanueva Castilla
Psic. Juan Carlos Rojas Delgado

Equipo Estratégico de Apoyo: Jefa de AGEBRE
Especialista de Tutoría y Orientación Educativa
Promotores de Tutoría y Orientación Educativa

11 RECURSOS:

DE INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO

- 01 ambiente para el desarrollo de las capacitaciones y reuniones de seguimiento
- 30 sillas (o según cantidad de participantes)
- 01 ambiente para la consejería (una mesa o escritorio y dos sillas, como mínimo)

EQUIPOS

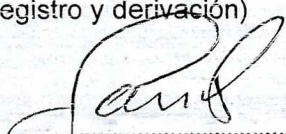
- 01 Equipo multimedia (Proyector)
- 01 Computadora/laptop
- 01 filmadora
- 01 Cámara fotográfica digital
- 01 Puntero láser

MATERIALES DE ESCRITORIO

- Medio millar de papel bond A4
- 04 plumones de pizarra acrílica
- 01 mota
- 160 lapiceros azules
- 160 juegos de fotocopias de formatos (pre test y post test, ficha de proceso de consejería, formatos de tamizaje, de entrevista, de registro y derivación)


Lic. Brislenda Villanueva Castilla
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 17842


Juan Carlos Rojas Delgado
Psicólogo
C.Ps.P. 23307


Limber N. Sánchez Villanueva
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 6842

GLOSARIO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Escuela es el nombre genérico de cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, colegio o institución educativa; es decir, de toda institución que imparta educación o enseñanza, aunque suele designar más específicamente a los de la enseñanza primaria y secundaria. (http://es.wikipedia.org/wiki/Institución_educativa)

DOCENTES

La palabra proviene del término latino docens, que a su vez deriva de docere (enseñar). En el lenguaje cotidiano, el concepto suele utilizarse como sinónimo de profesor o maestro. (Citado en <http://definicion.de/docente/>)

Aunque, la utilización más usual y corriente que se le da al término es para referirse y designar a aquel individuo que se dedica profesionalmente a la enseñanza en colegios, universidades, entre otros. Es decir, como sinónimo de los términos profesor y maestro. Entonces, el docente será quien impartirá la enseñanza, ya sea de una ciencia o de un arte, en cualquier tipo de establecimiento con fines educativos claro y que como condición, para desplegar tal actividad deberá poseer concretas habilidades pedagógicas que son las que en definitivas cuentas lo convertirán en un agente efectivo del proceso de aprendizaje. (Citado en <http://www.definicionabc.com/general/docente.php>)

TUTOR

El principal agente de la Tutoría y la Orientación Educacional es el docente, quien acompaña en el proceso socio-afectivo y cognitivo de los estudiantes en horas especiales para la labor Tutorial. El docente como tutor observa en forma permanente su evolución y les proporciona herramientas para facilitar su desarrollo integral.³

TUTORÍA

La Tutoría y Orientación Educacional es un servicio de acompañamiento socio-afectivo, cognitivo y pedagógico a los estudiantes que debe ser parte del desarrollo curricular y aportar al logro de los aprendizajes y a la formación integral, en la perspectiva del desarrollo humano.³

MÓDULO

Conjunto de materias que constituyen una rama de enseñanza en el sistema educativo español: estudia un módulo de electrónica (Diccionario de la lengua española © 2005. Espasa Calpe)

Un módulo de enseñanza es una propuesta organizada de los elementos o componentes instructivos para que el alumno/a desarrolle aprendizajes específicos en torno a un determinado tema o tópico.

Los módulos de enseñanza son formas organizativas que en el proceso de enseñanza y aprendizaje deben ser operativizados y presentados al alumnado a través de materiales didácticos. (Citado en <http://www.gobiernodecanarias.org/educación/udg/pro/Redveda/profesor/formac/tutoria1/modulo03/conc-mod.htm>)

CONSEJERÍA

Consejería: Proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente. El consejero y el cliente trabajan en conjunto como aliados, ayudando al primero a crecer al segundo y cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas, enseñándoles a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000).

Es una relación de ayuda entre un profesional y un cliente, el cual realiza una demanda ante una situación del presente difícil de resolver por sí solo.

Lo entendemos como un acompañamiento que permite al cliente clarificar los elementos de la realidad y desarrollar su control, favoreciendo su crecimiento personal y la toma de decisiones. (Citada en <http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26339/19600.pdf>)

UNIDADES DE CONSEJERÍA BÁSICA

Para considerarse una unidad de consejería, debe contar con ciertas condiciones o características fundamentales: Primero contar con un ambiente físico, ventilado e iluminado donde cómodamente puedan amueblarse con un escritorio y 2 sillones o sillas; segundo debe estar a cargo o bajo la responsabilidad de un Comité de Consejería integrada por docentes o tutores, sensibilizados en el tema, proactivos y comprometidos para realizar las actividades de consejería; tercero debe estar implementado con las carpetas formativas (módulos de CBSM), instrumentos de intervención como las fichas de registro de actividades, fichas de tamizaje de maltrato infantil, formatos de entrevista, fichas de derivación y finalmente deben estar en funcionamiento de manera regular.

SALUD MENTAL

Según la OMS, la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Citado en <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>).

La salud mental es un estado dinámico de bienestar subjetivo, en permanente búsqueda de equilibrio que surge de las dimensiones biopsicosociales y espirituales del desarrollo y se expresa en todas las esferas de la conducta de la persona (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores), todo lo cual se plasma en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en relación a la edad, sexo, etnia y grupo social, así como en la participación creativa y transformadora del medio natural y social, buscando condiciones favorables para el desarrollo integral, individual y colectivo. (MINSA, 2004. Lineamientos para la Acción en Salud Mental/Perú).

PREVENCIÓN

Según la OMS es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas» (Citado en <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>).

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la

enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fue acuñado por primera vez por Henry E. Sigerist en el año 1946, quien afirmaba que la salud de la población depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación.

Según la Carta de Ottawa, Ginebra 1986, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (9 OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)).

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (MINSA, 2005. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud/Perú.).

SENSIBILIZAR

La explicación de que un producto produce una sensibilidad sobre un cuerpo es una formulación del concepto muy utilizada sobre todo en medicina y reduce el término a acción-reacción desde una mirada biologicista.

No obstante, quizá, la acepción que encontramos como más adecuada es la que se refiere a la concienciación e influencia sobre una persona o grupo para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo. Nos ha parecido más adecuada debido a elementos novedosos que se introducen, como la toma de conciencia que puede producirse por un efecto de sensibilización, o la importancia de la influencia sobre una o más personas que pueden producirse cuando sensibilizamos a un entorno o grupo de personas. (Hernández H. Fidel. La Sensibilización intercultural como Estrategia de Intervención Social. (Citado en <http://www.giemic.uclm.es/index.php?option=comdocman&task=docview&gid=1008&Itemid=60>))

EMPODERAMIENTO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

El empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los *determinantes de la salud* y la *calidad de vida* de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la *acción comunitaria para la salud*. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)).

FACTORES DE RIESGO

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Como sucede con las conductas de riesgo, una vez que han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.Ar/pdf/glosario_sp.pdf)).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

CERTIFICACIÓN

Demostración formal de la competencia técnica para ejecutar tareas específicas. La certificación reconoce al participante que ha cumplido con la evaluación respecto de estándares y criterios de calidad establecidos previamente por la institución que certificará. El procedimiento incluye una autoevaluación de la propia institución, así como una evaluación por un equipo de expertos externos. En todos los casos es una validación temporal, por una serie de años. Se basa en un conjunto de principios, relativamente básicos y homogéneos, aunque la diversidad de modelos es extensa (Glosario de RIACES: http://www.coneaces.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=34).

SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Es un proceso que se realiza durante la ejecución de las actividades, aplicando acciones oportunas de acompañamiento y de asistencia técnica para potenciar el cumplimiento de las actividades planificadas en función del logro de objetivos.

Este acompañamiento es proactivo, profesional y pertinente a las Instituciones Educativas para superar las dificultades y fortalecer la toma de decisiones. La asistencia técnica se orienta al uso de la normatividad, estrategias metodológicas participativas, el asesoramiento en la ejecución de talleres o actividades programadas en el Plan de Trabajo. (Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2006 124 p.; ilus.)

El equipo de profesionales del Departamento de Promoción de la Salud del Hospital Hermilio Valdizán es el que realizará el seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento a las acciones de Implementación de la Unidades de Consejería Básica en Salud Mental para Tutores, en los aspectos técnicos.

EL CONSTRUCTIVISMO

Básicamente puede decirse que el constructivismo es el modelo que mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

Esta construcción que se realiza todos los días y en casi todos los contextos de la vida, depende sobre todo de dos aspectos:

1. De la representación inicial que se tiene de la nueva información y,
2. De la actividad externa o interna que se desarrolla al respecto.

En definitiva, todo aprendizaje constructivo supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Pero en este proceso no es solo el nuevo conocimiento que se ha adquirido, sino, sobre todo la posibilidad de construirlo y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar, es decir, aplicar lo ya conocido a una situación nueva.

El Modelo Constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales, considera que la construcción se produce:

- a. Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget)
- b. Cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vygotsky)
- c. Cuando es significativo para el sujeto (Ausubel)

Una estrategia adecuada para llevar a la práctica este modelo es "El método de proyectos", ya que permite interactuar en situaciones concretas y significativas y estimula el "saber", el "saber hacer" y el "saber ser", es decir, lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal.

En este Modelo el rol del docente cambia. Es moderador, coordinador, facilitador, mediador y también un participante más. El constructivismo supone también un clima afectivo, armónico, de mutua confianza, ayudando a que los alumnos y alumnas se vinculen positivamente con el conocimiento y por sobre todo con su proceso de adquisición (citado en <http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml>).

EL MODELO COGNITIVO

"La Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación." (Beck, J., 1995, Cognitive Therapy: Basics and Beyond, p.14).

"La Psicoterapia Cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan."

(Dattilio & Padesky, 1990, Cognitive Therapy with Couples, p.6)

En otras palabras, las terapias cognitivas se basan en los siguientes supuestos básicos:

- (1) Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".
- (2) La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales).
- (3) Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos.
- (4) La modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.) es central en el proceso de cambio.

En cuanto a su estilo las terapias cognitivas enfatizan:

- (1) La importancia de la alianza terapéutica y la colaboración y participación activa del paciente en el proceso.
- (2) Un enfoque orientado al problema y los objetivos.
- (3) El carácter educativo (o reeducativo) del proceso, capacitando al paciente para enfrentar por sí mismo futuras situaciones de manera más saludable y funcional.

El sistema cognitivo: Siendo "S" el estímulo o situación, "P" el sistema y procesamiento cognitivo (pensamientos) y "R" la respuesta o reacción. El modelo se representa por la relación: S à P à R

Las reacciones pueden ser: emotivas, conductuales o fisiológicas.

REFERENCIAS

1. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud. 1986. Ginebra. Organización Mundial de la Salud (WHO/HPR/HEP/95.1, disponible en; http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (en inglés), visitado el 20 de febrero de 2004).
2. MINISTERIO DE SALUD (Perú). 2002. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006. Lima, MINSA.
3. MINISTERIO DE SALUD (Perú). 2010. Guía educativa Habilidades para escolares de 8 a 11 años.
4. MINISTERIO DE SALUD, 2018. "Lineamientos De Política Sectorial En Salud Mental Perú 2018" (RM N° 935 - 2018/ MINSA) 54 p.
5. <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-29889-ley-que-modifica-decreto-supremo-n-033-2015-sa-1296283-1/>
6. MINISTERIO DE SALUD (Perú). Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima; 2006 124 p.; ilus.
7. MINISTERIO DE SALUD (Perú), Protocolo de Consejería para la Atención Integral del Adolescente. Primera edición, Lima 2005.
8. MINISTERIO DE SALUD
9. OBST CAMERINI; J. (2008) *La Terapia Cognitiva*. Bs.Aires: CATREC. Citado en <http://www.scribd.com/doc/7064106/Modelo-Cognitivo-Conductual>.
10. OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
11. OPS, 1986 <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
12. <http://es.wikipedia.org/wiki/Huayc%C3%A1n>.
13. (http://es.wikipedia.org/wiki/Institución_educativa)
14. <http://definicion.de/docente/>
15. <http://www.definicionabc.com/general/docente.php>
16. <http://www.gobiernodecanarias.org/educación/udg/pro/Redveda/profesor/formac/tutoria1/modulo03/conc-mod.htm>.
17. <http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26339/19600.pdf>.
18. http://www.coneaces.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=34.
19. http://www.giemic.uclm.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1008&Itemid=60.