



ANEP

CONSEJO
DIRECTIVO
CENTRAL

DIRECCIÓN
DE DERECHOS
HUMANOS

PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD SOCIOEMOCIONAL- PSICOAFECTIVA EN LA EDUCACIÓN

Grupo de trabajo Acta N Res Setiembre 2021

Coord. Mag. Mtra. Carolina Ponasso

Autores:

Lic. Prof. Verónica Salomone (DGES, DIE)

Lic. Laura Franco (DGES, DIE)

Lic. Mtra. Ana Everett (DGEIP, PED)

Mag. Lic. Stefan De Cuadro (DGEIP, PED)

Lic. Patricia García (DGEIP, PED)

Dr. Prof. Agregado Darío Pose (DDHH, UNAI)

Mag. Cecilia Llugain (DDHH, UNAI)

Lic. Fabiana Delmás (DDHH, UNAI)

Lic. Ma. Elisa Ambielle (DDHH, UNAI)

**Dr. Prof. Federico Melián (DSGH, División Servicios Médicos y Salud
Ocupacional)**

Colaboración Dra. Adriana Menéndez



TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	3
Justificación	4
Antecedentes.....	7
Marco Normativo	10
Marco Teórico.....	12
Relación entre la Salud Integral y la Educación	15
Objetivos.....	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Metodología.....	17
Implementación del Plan de Salud Mental en la Educación	17
Aspectos Operativos	17
Fase 1 – Octubre 2021 a Enero 2022	18
Ejes Temáticos a Desarrollar en Planes Estratégicos.	20
___ Promoción de salud y Prevención de Conductas de riesgo	
___ Convivencia	¡Error! Marcador no definido.
___ Promoción Del Desarrollo Socioemocional Y Psicoafectivo ..	¡Error! Marcador no definido.
___ Inclusión (Diversidad) En articulación con la DSIE	¡Error! Marcador no definido.
Fase 2 - Febrero 2022:.....	22
Fase 3 - Marzo A Noviembre 2022:.....	23
Fase 4 - Diciembre 2022:	24



INTRODUCCIÓN

El presente Plan de PROMOCIÓN DE SALUD SOCIOEMOCIONAL PSICOAFECTIVA (PSM) en la Educación, está destinado a establecer los lineamientos respecto a la promoción de salud integral con enfoque de DDHH en el ámbito educativo.

Se enmarca en:

- El Plan Nacional de Salud Mental (SM) que define la salud como un bien público socialmente determinado, entramado en el modo de vida, sostenido por la ciudadanía en su conjunto y garantizado por el Estado, (MSP, 2021)
- La “Ley General de Educación y el “Plan de Desarrollo Educativo 2020 – 2024”

Este marco parte de la concepción de salud desde un enfoque integral, participativo, comunitario donde los actores sociales en su conjunto tienen un rol clave en la promoción del bienestar.

La institución educativa constituye un ámbito propicio y estratégico para promover la salud, aprender a convivir y prevenir factores de riesgo.

El proceso educativo trasciende los procesos de la enseñanza y del aprendizaje, de contenidos circunscriptos al desarrollo académico.

Como producto social la institución educativa produce subjetividades, siendo uno de los objetivos esenciales establecer comunidades educativas que se constituyan en espacios de desarrollo pleno; hacia la convivencia y participación responsable y activa, contribuyendo a la construcción de ciudadanía.

El contexto actual de pandemia por COVID19 ha evidenciado la importancia de priorizar el abordaje de la salud en la agenda de las políticas públicas desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial.

Asimismo, permitió visibilizar el impacto en el desarrollo socioemocional y psicoafectivo de los NNA, su implicancia en las trayectorias educativas y la importancia de la función de las instituciones educativas en esta temática

La elaboración de este plan constituye un proceso participativo, cooperativo, interdisciplinar y articulado entre los equipos técnicos de SM de los subsistemas de la



ANEP, constituyendo un marco común que pretende propiciar el bienestar de las comunidades educativas.

Se destaca como una primera experiencia de trabajo coordinado y articulado entre los diferentes equipos técnicos de los subsistemas bajo un plan consensuado que comparte objetivos comunes en el área socioemocional y psicoafectiva en la educación, sin desconocer la autonomía de cada equipo técnico y la especificidad de cada ciclo abordado.

JUSTIFICACIÓN

La SM está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Constituye una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales.

No obstante, resulta importante considerar que los trastornos mentales son la principal causa de la carga de discapacidad a nivel mundial. Dentro de ellas, la depresión severa es la principal causa de discapacidad y la cuarta de las diez causas principales de la carga de morbilidad (OMS, 2001).

A nivel mundial constituyen el 10% de la carga mundial de morbi mortalidad y el 30% de las enfermedades no mortales.

En tanto se estima que:

- 1 de cada 4 personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida.
- 1 de cada 5 NNA es diagnosticado con un trastorno mental. Se calcula a nivel mundial que aproximadamente el 20% de los NNA están afectados por trastornos o problemas de salud mental prevalentes.
- 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.
- El 50% de los problemas de SM en adultos comienzan antes de los 14 años y el 75% antes de los 18. Según Kovess et al. (2015) en su estudio sobre SM en centros educativos europeos, señala que cerca del 10% de los escolares de entre 6-11 años requiere algún tipo de atención a la SM y el 76% de ellos nunca ha acudido a ningún profesional de la SM.
- De acuerdo a datos de OPS “a nivel mundial los problemas de salud mental y los ligados al consumo de sustancias psicoactivas constituyen un problema de salud pública con una importante carga de morbilidad, discapacidad y muerte prematura. Son la causa de cerca del 23% de los años perdidos por discapacidad (APD)”. (Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027).



- La depresión y los trastornos de ansiedad son de los principales trastornos que afectan a la población mundial, siendo de las causas más importantes de discapacidad.
- Más de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015.
- Una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente.
- Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

Constituye una “epidemia silenciosa” que ha afectado a las Américas, con la depresión y la ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad, teniendo el segundo nivel más alto de consumo de alcohol en el mundo (Etienne, 2004).

En las Américas el 19% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) se asocia con trastornos mentales, neurológicos, por el uso de sustancias y el suicidio (100.000 personas mueren por suicidio cada año).

En países de bajos ingresos el gasto en salud mental es de menos de 1 dólar per cápita, frente a los 80 dólares per cápita en países de ingresos altos.

La OPS/OMS han venido trabajando para apoyar la promoción del bienestar mental en todas las personas sobre todo en la región de las Américas.

En Uruguay la discapacidad por trastornos mentales ocupa casi el 33% del total de los APD. Si consideramos APD por trastornos específicos:

- La depresión y la ansiedad son los que ocupan los mayores porcentajes (7,6% y 5,2% respectivamente).
- La carga por suicidio y autoagresión con un 2,6% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).
- Los trastornos mentales severos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar ocupan el 1,9% y 1,4% de los APD respectivamente según la OPS
- Los trastornos mentales - neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio causan:
 - el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)
 - el 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD)

Los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en el año 2018 registraron como primeras causas de consulta: los trastornos del humor, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, la discapacidad intelectual, los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.



“Contrariamente a lo que pueda pensarse los trastornos mentales y de comportamiento son frecuentes durante la infancia, la adolescencia y la juventud. Éstas son etapas críticas del desarrollo, en las cuales se sientan las bases de la Salud Mental y el bienestar del futuro” (Benjet, 2009 en Filardo y Borrás 2015). Los datos revelan que los trastornos mentales que se inician en la infancia o en la adolescencia, conllevan consecuencias personales que pueden extenderse hasta la vida adulta.

El estudio de Viola, Garrido y Varela (2008) recoge la percepción de los padres acerca de la presencia o ausencia de síntomas comportamentales y emocionales. Informa que un 22% de los niños entre 6 y 11 años presenta distintos problemas mentales y el 14% se ubica en “zona de riesgo” de tal entidad que requiere un abordaje específico.

Las consultas en ASSE relacionadas con trastornos mentales (2018) por grupos etarios ordenados por frecuencia muestran en segundo lugar los adolescentes entre 12 y 18 años y en tercer lugar los niños entre 1 y 11 años.

La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (2018) muestra que el 14,2% de jóvenes concurren por lo menos una vez al psicólogo en el último año y 5,5% consultó a un psiquiatra.

Uruguay posee una de las tasas de suicidio más altas en el continente, que supera a los accidentes de tránsito y a los homicidios, convirtiéndolo en un problema para la Salud Pública. Según datos del MSP en el año 2017 los suicidios totales en Uruguay fueron 686, lo que representa una tasa de 19,64 cada 100.000 habitantes. En la adolescencia la depresión es una de las causas asociadas a los intentos de autoeliminación (IAE).

El suicidio de adolescentes de entre 15 y 19 años aumentó 45% en 2020 en Uruguay, que permanece como uno de los países con la tasa más alta del América Latina entre su población general. Fueron 42 los jóvenes de esa franja etaria que se quitaron la vida, contra los 29 que lo hicieron en 2019. Si se amplía la franja a personas de entre 15 y 24 años, el suicidio fue su primera causa de muerte. "Cada tres días, una persona en esas edades se quitó la vida". Asimismo, de acuerdo a estudios, "después que se suicida un adolescente hay más de 100 personas que quedan afectadas", entre compañeros de clase, familia y vecinos. "Son los supervivientes del suicidio". (Lorena Quintana, responsable del área Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública (MSP)).

El contexto generado por la pandemia del COVID-19 ha llevado a un aumento en el número de personas con nuevas condiciones de salud mental o un agravamiento de las pre-existentes a nivel mundial.

Nuestro país se propuso brindar respuestas a estos efectos, especialmente dirigidas hacia los sectores más vulnerables. La Red de Asistencia en Salud Mental integrada por instituciones públicas y privadas ha llevado adelante una serie de acciones. Asimismo, el Área de Salud Mental del MSP convocó a una Comisión Asesora Permanente.



La producción y el intercambio de conocimiento científico a nivel mundial acerca de los efectos de la pandemia en la salud mental comenzó a darse rápidamente y nuestro país no estuvo ajeno.

- Se abordaron especialmente los efectos producidos por la cuarentena y el aislamiento social sobre la salud mental de las distintas franjas etarias de la población. “La mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira” (Bagattini, Dogmana, et all.2020)
- Se aseguró la accesibilidad a las prestaciones de salud para aquellos usuarios en situación de crisis o riesgo, especialmente a las intervenciones grupales (dispositivo que ya estaba en funcionamiento), siendo priorizadas las familias con NNA con afectación por COVID o distanciamiento social, los usuarios o familias que cursaron COVID, las personas mayores afectadas por el distanciamiento social y las pérdidas, los adultos afectados emocionalmente por pérdidas e inestabilidad socio-económica-laboral.

A la interna de la ANEP se instrumentaron diferentes acciones para contrarrestar los efectos producidos por la pandemia de COVID-19.

- Desde la Dirección de Derechos Humanos (UNAI) desde mayo de 2020 se dispuso de una línea de orientación telefónica dirigida a los funcionarios docentes y no docentes que experimentaron consecuencias psico emocionales derivadas de la pandemia.
- Se elaboró una Guía con Orientaciones generales sobre aspectos Socioemocionales - Psicoafectivos en el proceso de inicio del ciclo educativo 2021.
- Se implementaron Espacios de Orientación Virtual con docentes de educación inicial y primaria en distintos departamentos del país.

ANTECEDENTES

La psicología y la educación han tenido múltiples puntos de encuentros a lo largo de la historia, con influencia en distintos movimientos en el ámbito de la educación.

En Uruguay, en las primeras décadas del siglo XX, se muestra esta tendencia con la fundación del Laboratorio Psicopedagógico por el Mtro. Sebastián Morey Otero y en la psicología experimental con llegada al Consejo Nacional de Educación Primaria y Normal.

En materiales publicados que aluden a esta época refieren a la transmisión de los conocimientos de psicología experimental, la estandarización y la aplicación de test a niños en edad escolar, conjuntamente con las estrategias de abordaje de niños con fracaso escolar, observándose marcada impronta de la corriente psicométrica. Desde los centros educativos se sostiene esta experiencia como instrumento de orientación a



los docentes, constituyéndose el psicodiagnóstico como herramienta resultante del laboratorio, habiéndose resignificado en la práctica psicológica. Se utiliza en el ámbito de la educación como un instrumento de cambio de los sujetos.

La psicología basada en los procesos de enseñanza y de aprendizaje persigue resultados más ambiciosos o significativos. Los dispositivos de intervención en el ámbito de la educación aparecen atravesados por las estrategias clínicas y por las experimentales. La formación previa del psicólogo que trabaja en el entorno educativo sería la determinante de la propuesta de intervención utilizada, apoyándose en uno u otro paradigma, estando a la vez condicionada y enmarcada por los encargos sociales donde desarrolla su práctica, modificándose el paradigma inicial.

Posteriormente, los cambios de los fenómenos en la sociedad que se constituyen como resultado del cambio de paradigma reduccionista al de la complejidad, hace que se demande a la educación la creación de equipos interdisciplinarios territoriales para el logro de sus objetivos. Es así que los equipos psicosociales en la educación construyen en comunidad respuesta a nuevos desafíos de la realidad.

Del paradigma medicalista de principios de siglo y a partir de la reformulación de las concepciones de salud y enfermedad, así como de la de normalidad y fuera de ella, donde se enfatizaba la rehabilitación del paciente en un modelo de aislamiento, se pone el énfasis en un modelo que lo integra a su medio familiar y comunitario, posicionando a la comunidad como promotora de salud.

Se plantea entonces el trabajo coordinado entre el sector salud y otros sectores, siendo uno de ellos la educación. En este sentido se apunta a la generación de entornos saludables, contemplando especialmente la dimensión psicológica, por lo que se pone especial énfasis en la Promoción de Salud Mental y la Prevención.

Al analizar modelos de abordaje e intervención en salud mental en sistemas educativos, a nivel regional e internacional, existen marcadas diferencias. Si bien desde los organismos internacionales se ha jerarquizado a la salud mental y su mirada interinstitucional, la ausencia de recursos y compromiso de los gobiernos favorece a una gran heterogeneidad en el desarrollo de estrategias.

Otras experiencias como la del sistema educativo finlandés, aseguran la creación de circunstancias favorables para la cohesión social entre adolescentes a través de un Currículo Nacional, el cual incluye aspectos del bienestar de los estudiantes. (Raili Välimaa , Lasse Kannas , Eero Lahtinen , Heidi Peltonen , Jorma Tynjälä , Jari Villberg. Finland: innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people.)

Asimismo, se establecen los conceptos de aprendizaje y alfabetización en salud, los que son considerados como derechos básicos de NNA. La promoción de salud atraviesa todos los niveles educativos, entendiéndose la educación básica desde un enfoque de autocuidado y capacidad de regular emociones. De manera progresiva se llega a un



estímulo de habilidades socioemocionales y salud mental en la educación media en la cual se hace una fuerte apuesta al afrontamiento de crisis, seguridad física y mental, comunicación no violenta y salud sexual.

En tanto, del caso español se fundamenta el establecimiento de Educación para la Salud Escolar en la premisa que afirma que la educación para la salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en Atención Primaria, ya que dentro de los servicios de salud es el que ocupa el lugar más cercano a la ciudadanía.

En concordancia con lo anterior, el informe Lalonde (ministro de sanidad canadiense en 1974) clarificó el papel de los diferentes determinantes de la salud y su influencia sobre la reducción de la mortalidad. (Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services; 1974. Informe Lalonde, determinantes de Salud: 1. la biología humana, 2. el medio ambiente, 3. los estilos de vida y 4. el sistema sanitario.) De ellos, las atribuibles al ambiente y los estilos de vida cercanos al 50%, en tanto que, el porcentaje correspondiente a los sistemas sanitarios es de un 10%.

Importa recalcar que numerosos estudios realizados en las dos últimas décadas (Domínguez Aurrecoechea, González, Fernández, Alonso, 1996), evidencian que las intervenciones de promoción de la salud basada en los centros de enseñanza son eficaces pues transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la toma de decisiones que se traducen en una conducta positiva orientada a la salud. Esta evidencia sugiere que las intervenciones son más eficaces si:

- Están orientadas a resultados académicos y sociales junto con un cambio de conducta.
- Los programas son de amplio alcance, relacionando al centro de enseñanza con los organismos y sectores encargados de la salud.
- La intervención abarca la trayectoria educativa y guarda relación con cambios del desarrollo social y académico de los NNA.
- Se presta atención a la formación de los profesores y la provisión de recursos y al bienestar de los mismos.

En contraste, de la literatura internacional (El Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) o Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados es un proyecto auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que participan 44 países occidentales. En este proyecto, cada cuatro años se realiza una recogida de datos a través de un cuestionario con el objetivo principal de obtener una visión global de los estilos de vida en la adolescencia y disponer de orientaciones sobre como promocionar la salud en esta población, se afirma que de las características de los programas que han fracasado se destacan:

- Programas que se desarrollan en respuesta a una crisis percibida puntual (especialmente si vienen acompañadas de tácticas y discursos alarmistas).



- Una amplia participación del centro de enseñanza, esporádica y carente de coordinación.
- Programas basados en gran medida en portavoces y recursos externos con poca implicación de la comunidad educativa
- Poca o ninguna inversión en la formación de los profesores y en la entrega de recursos de apoyo.

A nivel regional en la experiencia chilena se encuentra evidencia sobre la intervención preventiva en SM en centros educativos (Loreto Leiva, George, Antivilo, Squicciarini, Simonsohn, Vargas, Guzmán).

Dada la tasa de cobertura escolar, la escuela presenta una oportunidad única para impartir conocimientos sobre la salud, fomentar estilos de vida saludables y, especialmente, fortalecer el desarrollo psicosocial y físico para este grupo poblacional. A su vez, la escuela, como centro de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento, es un espacio privilegiado para implementar actividades y programas integrales de promoción de la salud, transformándose los establecimientos educacionales en escuelas promotoras de la salud (OMS, 2004).

Por todo ello, el vínculo entre las escuelas y las estrategias implementadas para mejorar el bienestar de los estudiantes se transforma en un impulso a la promoción y prevención de la salud mental (Hoagwood et al., 2007; Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011; Suldo, Gormley, DuPaul & Anderson-Butcher, 2013).

En la actualidad existe consenso, a nivel internacional, que la implementación de programas promocionales y preventivos de salud mental en la Escuela son necesarios para el bienestar de los estudiantes, pues permiten el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales y de resolución de problemas, los que se constituyen en factores protectores de la salud mental (Dowdy, Ritchey & Kamphaus, 2010; Weist & Murray, 2008; Wells et al., 2003).

MARCO NORMATIVO

La ley 18.437, Ley General de Educación, define la educación como derecho humano fundamental y como un bien público en los siguientes artículos:

- Artículo 1º. (De la educación como derecho humano fundamental).- Declárase de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa.



- Artículo 2º. (De la educación como bien público). - Reconócese el goce y el ejercicio del derecho a la educación, como un bien público y social que tiene como fin el pleno desarrollo físico, psíquico, ético, intelectual y social de todas las personas sin discriminación alguna.
- Artículo 13, punto B, de la ley, expresa: “Procurar que las personas adquieran aprendizajes que les permitan un desarrollo integral relacionado con aprender a ser, aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a vivir juntos. Para ello, la educación deberá contemplar los diferentes contextos, necesidades e intereses, para que todas las personas puedan apropiarse y desarrollar los contenidos de la cultura local, nacional, regional y mundial.”

La Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) en el PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO 2020-2024, asume relevantes desafíos para el futuro del país. Estos desafíos se basan principalmente en priorizar al estudiante y sus aprendizajes, poniendo en el centro –precisamente– la mejora de los procesos de aprendizaje y la reducción de la inequidad, como desafíos principales.

Algunos de los lineamientos estratégicos establecidos, apuntan a:

- Ampliar el acceso, la retención, el egreso y mejorar el trayecto de todos los estudiantes en los diferentes ciclos de su formación, promoviendo aprendizajes de calidad.
- Reducir la inequidad interna del sistema educativo y mejorar los aprendizajes de los estudiantes, con foco en los sectores de mayor vulnerabilidad educativa y social.
- Transformar la propuesta curricular en todos los niveles educativos desde la educación inicial a la media superior.

La LEY de SALUD MENTAL. Ley N° 19.529, aprobada el 19 de septiembre de 2017; sustituye la Ley N° 9.581 de 24 de agosto de 1936 denominada “Ley de Psicópatas”, que reguló la Salud Mental por más de 80 años en Uruguay.

Esta nueva ley contempla el enfoque de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) aprobada por la Organización de Estados Americanos (OEA) el 22 de noviembre de 1969 y ratificada por Uruguay por la Ley N° 15.737 de 8 de marzo de 1985; con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Nueva York el 3 de abril de 2007 y ratificada en nuestro país por la Ley N° 18.418 de 20 de noviembre de 2008 y con la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad aprobada por la OEA en Guatemala el 7 de junio de 1999 y ratificada por Uruguay por Ley No 17.330 de 9 de mayo de 2001.

Desde una perspectiva de Derechos Humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, el espíritu de esta norma es consagrar la libertad como principio.



- El *art. 1°* de la Ley establece que el objeto de la presente norma es “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país”.
- El *art. 2°* define el concepto de Salud Mental como “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

El Plan de Salud Mental 2020-2027 del MSP, dentro de las Líneas de trabajo por áreas del apartado, “Promoción y Prevención”, plantea:

- En su objetivo 3 “Promover hábitos saludables de vida y fortalecer principales recursos psicosociales en la población de todas las edades con énfasis en niños, niñas y adolescentes (NNA)”.
- En su objetivo 7 plantea “promover la salud mental en la población adolescente y prevenir los trastornos mentales en esta etapa del desarrollo”.
- Asimismo, el objetivo 8 contempla la necesidad de trabajar en la prevención del uso problemático de drogas.

En el apartado destinado a la “Atención” plantea:

- En el objetivo 6 la “detección precoz de problemas de salud mental en la población de NNA. Tratándose la necesaria coordinación entre salud y educación, materializada en el diseño e implementación de diferentes Planes, Programas y Protocolos de actuación que engloban a los distintos grupos etarios, distintas temáticas dentro de la Salud Mental y contemplen especialmente el trabajo con las familias y la comunidad.
- Las acciones en promoción de salud en el ámbito educativo favoreciendo el desarrollo psicoafectivo y socioemocional, fortaleciendo los climas institucionales y el bienestar de la comunidad educativa, Esto repercute favorablemente en el desarrollo de los procesos de enseñanza y de aprendizaje y en la construcción del vínculo educativo.

MARCO TEÓRICO

La salud entendida desde la integralidad y como derecho humano fundamental, proporciona la clave para pensar la salud mental (SM) y las prácticas de quienes intervienen en la misma, considerando los múltiples aspectos que la componen, los cuales no se limitan a la atención clínica sanitaria.

Se concibe a la salud mental (SM) desde un paradigma que trasciende la dimensión clínica biomédica centrada en la patología exclusivamente. Esta



concepción condice con el concepto de salud integral definido como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2001, p.1).

Desde este paradigma, la OMS la define como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001 p.1).

De este modo, la salud mental queda incluida desde el inicio como un componente intrínseco de la salud, lo que nos permite afirmar, en consecuencia, que no puede haber salud sin salud mental (OMS, 2004a).

Esta definición considera la salud mental desde una perspectiva integral, en que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, tanto de origen individual como familiar y social. En este sentido, el bienestar psicológico y mental está influido no sólo por las características o atributos individuales, sino también por las circunstancias socioeconómicas en que la persona se encuentra y la del entorno más amplio en el que vive (OMS, 2004a).

Con respecto a NNA se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales o la aptitud para aprender y participar activamente en la sociedad (OMS, 2004).

El concepto de salud en clave de derechos considera el impacto de las prácticas no sólo de los servicios específicos de atención de salud, sino de aquellas que se desarrollan en los múltiples escenarios cotidianos de los sujetos. Por tanto, las prácticas en clave de derechos son prácticas promotoras de SM. En tal sentido, el derecho a la salud no es independiente del ejercicio de los demás derechos.

“Un enfoque de la salud, con perspectiva de derechos humanos de las infancias y adolescencias, implica incorporar la noción de buen vivir” (Ramírez, 2012).

Esto engloba el relacionamiento con la comunidad, con la naturaleza, poniendo énfasis en la calidad de los vínculos y en la producción colectiva de la salud (trabajada por la corriente de la salud comunitaria). Pensar la salud, en particular la salud mental, requiere considerar las condiciones que permiten tener un buen vivir.

La salud mental comunitaria elabora categorías conceptuales complejas para pensar los problemas. Conviven diversas teorías, ya que desde esta perspectiva



no tiene hegemonía el saber psiquiátrico, sino que se piensa con categorías sociológicas, antropológicas y políticas. Se reflexiona sobre las causas del padecer psíquico, concibiendo al ser humano como histórico, social y político, entendiendo el padecimiento como relacional y al sujeto como miembro de una comunidad.

Desde esta perspectiva la vida cotidiana y las relaciones intersubjetivas adquieren mayor centralidad en la comprensión de los fenómenos de salud individual y colectiva, por lo que los saberes no académicos pasan a tener otro valor. En relación a esto (Giménez 2020) plantea que: “Los técnicos dejan de ser los protagonistas exclusivos de la atención en salud, y se reconoce a las personas en su condición de sujetos de derechos, un rol central en la protección y promoción de su salud” (p. 21). (Documento inédito del Grupo de Trabajo sobre des medicalización y des patologización de las infancias y las adolescencias INDDHH, 2021).

El término bienestar (estar bien); refiere al estado de satisfacción en todas sus dimensiones; física, mental, emocional, social y ambiental de todas las personas; y entre los actores de la comunidad educativa, como participantes activos, articulan hacia una mejor convivencia y desarrollan una cultura del Bienestar individual, institucional y comunitaria que redundará en un desarrollo humano saludable y sustentable.

Este nuevo enfoque basado en estrategias de Promoción de Bienestar en su más amplia acepción, se ve favorecido a través de acciones que contemplen aspecto bio-psico-socio-ambientales en forma holística, integral, contextualizadas, con enfoque de derechos y transversal a todas las etapas de la trayectoria por la comunidad educativa. La atención integral de los sentires y necesidades de los integrantes de la comunidad educativa bajo este paradigma lleva implícito el propósito de armonizar acciones educativas a partir de la sensibilidad, diversidad y pluralidad, desde un enfoque de derechos, permite promover estilos de vida saludable que redundará en una mejor calidad de vida.

Entendido en tanto las personas tengan las necesidades básicas satisfechas, la noción de bienestar o “Buen Vivir”, se descentra de un concepto ligado a la posesión de bienes materiales, considerando la autorrealización, las relaciones sociales, con la naturaleza, la construcción de vínculos, el sentido de pertenencia y la búsqueda del sentido de la vida, aspectos que involucran intrínsecamente la vida en comunidad.



Desde este paradigma la SM no refiere únicamente a la dimensión subjetiva, sino que conlleva la dimensión comunitaria y social para su construcción.

Desde la perspectiva educativa implementar el buen vivir implica en la práctica cotidiana, propiciar climas y entornos saludables, potenciar el desarrollo de las capacidades, competencias ciudadanas y valores universales. Desde la promoción de espacios de participación, instalar una cultura del diálogo y del buen trato, acompañando las trayectorias educativas de los estudiantes y los procesos de construcción del proyecto de vida.

Las políticas públicas deben considerar el complejo entramado de determinantes de salud que afectan al sujeto en el desarrollo de su ciclo vital, a la comunidad y al contexto del cual forma parte.

Esto implica políticas mancomunadas que contemplen las múltiples dimensiones e integren a los actores de la comunidad, con enfoque interdisciplinario e intersectorial.

Por lo antedicho los equipos interdisciplinarios de la ANEP pueden considerarse equipos de salud mental en tanto apuntan al bienestar considerando los aspectos integrales en el ámbito de la educación.

RELACIÓN ENTRE LA SALUD INTEGRAL Y LA EDUCACIÓN

Desde esta perspectiva la educación constituye un lugar clave en la salud, siendo la SM indisoluble del concepto de salud y de la educación, separándose solamente para fines operativos y analíticos.

La SM y la educación comparten los mismos objetivos y el mismo escenario, el desarrollo integral de la persona y su realización a través de su proyecto de vida.

La educación implica la promoción y prevención en SM, al fortalecer los factores protectores que propician “el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional creando condiciones y entornos favorables a la vida” (OMS, 2004).

Existe consenso en que los planes y programas de promoción y prevención en SM implementados que las instituciones educativas favorecen el desarrollo de habilidades socioemocionales, constituyéndose en factores protectores para el sujeto y las comunidades. Más allá de la planificación de estrategias focalizadas, la cotidianeidad de lo que acontece en el ámbito educativo, la dinámica institucional, grupal y vincular son un pilar para promover la SM, en tanto constituyan un entorno de bienestar emocional.

La institución educativa, es el espacio donde los estudiantes fortalecen su auto concepto, su autoestima, modifican actitudes, aprenden a desempeñarse en la



diversidad individual y social, a compartir y cooperar, a relacionarse con el medio ambiente, todos ellos aprendizajes que inciden en su desarrollo, y en su salud.

La educación es un escenario de intervención desde la promoción y prevención de aspectos vinculados a la salud de la población que la integra.

La comunidad educativa ocupa un rol significativo en la promoción de salud integral, en la detección y prevención de los factores de riesgo que afectan la misma y de en la necesaria articulación y coordinación con las redes comunitarias, los servicios de salud, las organizaciones civiles desde un enfoque participativo.

La educación tiene por ende, un rol protagónico y debe priorizar en la agenda política el tema de la salud como parte de sus cometidos, en pos del logro de sus objetivos esenciales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Propiciar intervenciones orientadas a la promoción y prevención de salud integral desde una perspectiva de derechos en clave ANEP que favorezcan el bienestar de la comunidad educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a fortalecer a las comunidades educativas como agentes de protección de la salud mental.
- Promover el desarrollo socio - emocional y psicoafectivo, procurando reducir factores de riesgo y fortaleciendo factores protectores.
- Propiciar la educación inclusiva acompañando los ciclos de vida y las trayectorias educativas de los estudiantes desde un marco de derechos.
- Favorecer el fortalecimiento del vínculo educativo y buenos climas de convivencia, a través de la construcción de una cultura institucional participativa y colaborativa.
- Intervenir ante factores de riesgo emergentes, coordinando y articulando acciones interdisciplinarias intra e interinstitucionales, de prevención y promoción de salud involucrando la red comunitaria.
- Generar un observatorio nacional de registro sistematizado y georreferenciado, de situaciones emergentes e intervenciones en salud



mental, que permita planificar e implementar acciones contextualizadas en el Sistema Educativo.

- Articular con otras instituciones de la red y del sistema de salud la derivación y seguimiento de situaciones puntuales.
- Producir conocimiento con las comunidades educativas en territorio y brindar orientación y asesoramiento para la toma de decisiones.
- Generar espacios de formación, sensibilización y capacitación con la comunidad educativa.
- Promover la construcción de espacios educativos que fortalezcan el desarrollo integral de habilidades para la vida en todos los actores de la comunidad educativa.

METODOLOGÍA

Se aplica una metodología cualitativa recurriendo a entrevistas en profundidad, observación del campo educativo, grupos de discusión y análisis de discurso de anteriores experiencias y documentos de trabajo

Se desarrolla desde una metodología participativa, de intercambios y acuerdos con enfoque integral y sistémico.

Se realizan reuniones con frecuencia semanal, estableciéndose un diálogo e intercambio en torno a las diferentes experiencias en la práctica cotidiana, la realidad general y particular, la variedad de dispositivos de intervención, los recursos existentes, temáticas claves priorizadas para trabajarse desde planes estratégicos etc.

Se realiza una revisión bibliográfica y se acuerda la selección del marco conceptual en el que se fundamenta el plan.

Se utilizan los insumos provenientes de las entrevistas a informantes calificados en el marco de la elaboración del proyecto de la propuesta de Dirección de Salud.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL EN LA EDUCACIÓN

ASPECTOS OPERATIVOS



En función del análisis de la situación actual de los equipos interdisciplinarios abocados a la SM de cada subsistema de la ANEP y de los tiempos para su elaboración e implementación, se determina dividir la propuesta de éste en 3 fases:

FASE 1 – OCTUBRE 2021 a ENERO 2022

1.1 - Conformación del grupo de trabajo en “clave ANEP” a partir de la designación de representantes de los equipos interdisciplinarios de cada subsistema.

1.2 - Análisis de la situación de los equipos interdisciplinarios abocados a la SM realizado en el marco de la propuesta de reformulación de los servicios de salud.

- dispositivos de intervención,
- relevamiento del número de técnicos,
- identificación de ejes temáticos priorizados,
- aspectos administrativos organizativos,
- dependencias,
- formas de registro de las actividades desarrolladas,
- fortalezas y debilidades.

1.3 - Definición de los objetivos generales y específicos

1.4 - Definición de población objetivo:

- Niñez y adolescencias considerando en cada intervención las diferentes dimensiones involucradas, contexto y vínculo educativo, la dinámica institucional y grupal, la familia, la comunidad desde una perspectiva integral, dinámica y transversal, al ciclo de vida del sujeto de la educación. Fortalecimiento del vínculo educativo.

1.5 - Definición del paradigma de intervención:

- Existen acuerdos sobre el marco conceptual en torno al concepto de salud mental en la educación y de las competencias correspondientes de los equipos técnicos en el ámbito educativo.
- El concepto de SM refiere a un concepto de salud integral, comunitaria y en clave de derechos, donde la educación implica en sí misma una práctica de salud.

1.6 - Definición de la modalidad general de intervención:

- En cada intervención se considera el análisis de todos los factores intervinientes, incluyendo el análisis de los antecedentes, el rol de



los actores involucrados, la dinámica institucional, grupal, la comunidad, desde una visión prospectiva de las intervenciones, siendo los estudiantes los actores principales, sin enfocar la problemática exclusivamente desde su singularidad.

- Se entiende por intervención una acción o conjunto de acciones sobre otros que permiten, iniciar, alterar, prevenir o inhibir un proceso con la intención de promover una mejora, optimización o perfeccionamiento del estado de bienestar y salud.
- Cada intervención es única y parte del análisis de las situaciones desde la interdisciplina y multicausalidad, sin desconocer los aspectos generales y comunes que comportan.
- No refieren a la atención individual desde un diagnóstico clínico centrado en la patología y a la atención terapéutica. No obstante, una adecuada intervención, conlleva efectos terapéuticos.
- Debe considerar al vínculo educativo y a la influencia de los diferentes actores, la dinámica institucional y grupal, el contexto histórico-social evitando focalizar la intervención y su comprensión únicamente desde la dimensión singular y subjetiva.
- Las intervenciones de emergencia determinan situaciones de atención prioritaria desde la urgencia. No obstante, no deben contraponerse a las competencias propias de los equipos interdisciplinarios de la educación: promoción de salud y prevención de situaciones de riesgo a partir de la detección temprana, la coordinación con otros actores y acompañamiento desde acciones conjuntas y no circunscribirse a la derivación.
- El trabajo con redes comunitarias es clave (articulación intersectorial con organismos gubernamentales, organizaciones civiles y otros).

1.7 - Definición de herramientas de tamizaje, registros de datos y protocolos:

- Algunas temáticas pueden requerir la aplicación de herramientas de tamizaje o screening para articular la atención prioritaria con el sector salud u otros organismos o sectores (detección de conductas de riesgo, prevención de suicidio, rezago en el desarrollo, etc) Actualmente se destaca la experiencia con el Inventario del Desarrollo Infantil (INDI) en la educación inicial (elaboración de la Hoja de Ruta y logro de acuerdo intersectorial de intercambio de información Salud- Educación, para la atención prioritaria a niños/as con indicadores de posible riesgo elevado en el desarrollo a partir de la evaluación del INDI)
- Registro de actividades y situaciones atendidas.
- Protocolos Hojas de ruta o guías de acción



1.8 - Definición de acuerdos institucionales e inter institucionales a realizar en las fases siguientes:

- Mejorar y definir la coordinación entre los equipos técnicos de ANEP. *(Ver Anexo Situación de los equipos interdisciplinarios)*
- Definir modos de coordinación Intra ANEP:
 - o Actualmente no existen equipos en el ciclo de la educación de jóvenes y adultos, siendo necesario definir en las fases siguientes la coordinación que se desarrollará en función con los recursos humanos presentes.
 - o Establecer modalidades coordinadas de actuación a nivel territorial y central entre equipos de ANEP en temas de inclusión y otros.
- Establecer acuerdos con organismos responsables de garantizar las condiciones básicas para el bienestar de la población estudiantil en torno a los ejes temáticos priorizados, y desarrollados a través de los planes operativos.
- Establecer acuerdos de atención prioritaria con el área de salud a partir de la detección de riesgos en el desarrollo (ejemplo INDI) o ante la detección de situaciones de emergencia (conductas de riesgo).

1.9 - Definición de ejes temáticos prioritarios:

- Se considera que el desarrollo de ejes temáticos comunes que atraviesan la educación como problemáticas a priorizar, facilitará el desarrollo de líneas de acción coordinadas, donde el centro es el estudiante como sujeto que desarrolla sus ciclos vitales, construyendo su trayectoria educativa como un continuo desde el inicio de la misma.
- Se determinaron los siguientes ejes temáticos en SM que se desarrollarán a partir de la presentación de planes estratégicos en clave ANEP. Éstos implican el desarrollo de objetivos, planificación sistemática y gradual acorde a las características de sus ciclos vitales.

EJES TEMÁTICOS A DESARROLLAR EN PLANES ESTRATÉGICOS.

La educación contribuye a la salud integral del sujeto humano al propiciar, a través de las experiencias cotidianas desarrolladas en este ámbito, la



construcción de habilidades, competencias la educación sexual, la violencia de género, el acceso a los derechos culturales, los hábitos alimentarios saludables vinculados a los aspectos socioemocionales y el desarrollo del espíritu crítico. Se encuentran íntimamente vinculados habiéndose separado meramente para fines operativos y por implicar su abordaje una especialidad técnica.socioemocionales y psicoafectivas. Se plantea el desarrollo de este plan, a través de temáticas claves de la salud que impactan en la educación, e involucran el desarrollo integral del sujeto humano a lo largo de toda su trayectoria educativa.

Estos ejes temáticos se enmarcan en las líneas estratégicas de la dirección de DDHH, hacen referencia a las condiciones necesarias para promover el bienestar (“buen vivir”) la corresponsabilidad en las relaciones personales y sociales, la autonomía progresiva,

1. Promoción de salud y Prevención de Conductas de riesgo

- a) Promoción de salud y prevención del Consumo problemático de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas.

Plan estratégico desarrollado desde la UNAI con representantes de los diferentes subsistemas en conjunto con la JND, aprobado por CODICEN, (en desarrollo, plan operativo anual 2022).

Objetivos: Coordinar y articular acciones de promoción y prevención mediante la construcción de espacios educativos que fortalezcan el desarrollo integral de habilidades para la vida en todos los actores de la comunidad educativa de ANEP, ante la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas.

- b) Promoción de vínculos con la vida
c) Promoción de Proyectos de vida
d) Prevención de conductas suicidas

2. Convivencia

- Plan de Convivencia escolar desde una perspectiva de educación para los DDHH. desde la participación y las prácticas democráticas en la cotidianidad del ámbito educativo.
- Se propone crear mejores climas y entornos de convivencia a partir de una perspectiva que apueste a generar escenarios alternativos.



3. Promoción del Desarrollo socioemocional y psicoafectivo

- Promover el desarrollo de competencias y habilidades socioemocionales (estudiantes, docentes, familia, intercambio salud/ educación) durante todo el ciclo educativo.

4. Diversidad e Inclusión

- Favorecer desde el ámbito educativo las condiciones para el acceso igualitario de oportunidades, propiciando en el estudiante el desarrollo de los aspectos socioemocionales y psicoafectivos, generando vínculos de bienestar institucional.

(Actualmente la educación inclusiva se gestiona desde el CODICEN de la ANEP, a través de la Dirección Sectorial de Integración Educativa) .

La introducción del concepto de diversidad en su más amplio sentido implica la propia diversidad humana como seres únicos e irrepetibles, incluyendo también la diversidad de motivaciones, modalidad de aprendizajes, circunstancias, etc.

La educación contribuye a la salud integral del sujeto humano al desarrollar fortalezas, habilidades y competencias socioemocionales - psicoafectivas a través de las experiencias cotidianas, a lo largo de la trayectoria educativa. Las mismas deberán ser estimuladas y propiciadas de forma sistematizada e interdisciplinariamente considerando la forma en que éstas se construyen. El desarrollo a través de planes estratégicos permite plasmar el desarrollo de estos ejes temáticos considerando lo antedicho.

FASE 2 - FEBRERO 2022:

2.1 –Febrero - Marzo Propuesta del Plan de Salud Mental en la Educación para su aprobación por las autoridades.

2.2 – Etapa de acuerdos



- intrainstitucionales
- interinstitucionales

FASE 3 - MARZO a NOVIEMBRE 2022:

3.1 - **Definir Plan Operativo 2022**, determinando a partir de las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Educativo 2020-2024, líneas de base, objetivos estratégicos, actores responsables, población, metas, acciones, indicadores de logro.

- Elaboración de Planes estratégicos en los ejes priorizados y puesta en funcionamiento en clave ANEP. Definición de objetivos estratégicos y desarrollo de acciones concretas priorizadas en los mismos.
- Acuerdo intersectorial para detección de las necesidades de la comunidad educativa (colectivo docente, estudiantes) en torno a la salud mental y partir de una línea de base concreta.
- Avanzar en clave ANEP en la sistematización de la información georreferenciada: Registro de las intervenciones de principales dificultades detectadas que demandan la intervención de los equipos técnicos, relevamiento de los perfiles profesionales y especificidad de los recursos humanos que intervienen, considerando las particularidades de cada subsistema.
- Establecer líneas de base, definiendo la selección de indicadores para el seguimiento y la evaluación sistemáticos de los planes operativos.

Cabe destacar que se ha elaborado (en clave ANEP y en el marco de las políticas determinadas por la JND), el Plan de Promoción de Salud y Prevención de la Problemática del Consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. El mismo plantea una secuencia de actividades concretas a fin de cumplir con los objetivos estratégicos priorizados. En esta segunda fase se propone su desarrollo considerando la articulación de todos los equipos de los subsistemas.

Se plantea una jornada de presentación del plan mencionado para el mes de mayo-junio con invitados expertos de la academia en articulación con la JND.

Se prioriza las instancias de formación y la participación de estudiantes en actividades. Se incluirá como actores fundamentales a los profesores de educación física.

Se propone, en la segunda fase, avanzar el plan operativo anual sobre la promoción de salud y la prevención de conductas suicidas considerando los aspectos que involucran la promoción de proyectos de vida. Se focalizará en: propuestas de acuerdos de atención prioritaria, campañas de sensibilización, instancias de formación, intercambio



académico e intersectorial, avances en el sistema de registro único para la detección y derivación, acciones en territorio, etc.

Se continúa elaborando el Plan Nacional de Convivencia en la educación.

Se recopilará las diversas propuestas que los diferentes equipos técnicos implementan en las temáticas ya mencionadas y las experiencias positivas desarrolladas, a fin de lograr coherencia conceptual y transversalidad en los enfoques e intervenciones, mejorando los canales de comunicación y optimizando recursos.

3.2 - Propiciar una mejor articulación con organismos extra ANEP

(MSP, ASSE, MIDES/INJU, MEC, UDELAR, y otras instituciones abocados a la SM).

- Generar y coordinar un grupo de trabajo con expertos para asesoramiento en los temas priorizados de SM.
- Mejorar la Hoja de Ruta de intercambio educación/salud a partir de los resultados del INDI y ampliar la articulación con especialidades (proyecto de articulación con cátedra de Neuropediatría).
- Generar acuerdo con el sector salud para la atención prioritaria ante situaciones de emergencia, a partir de herramientas de detección o screening en tema prevención de conductas suicidas.

1. Implementación de acciones en territorio

- Definir campañas de promoción de SM en temáticas consideradas prioritarias (prevención de suicidio, convivencia, consumo problemático, etc.,)
- Capacitación y sensibilización con participación de socios estratégicos (talleres, transferencia metodológica, charlas, seminarios, cursos) dirigidos a los docentes, equipos técnicos y comunidad educativa (herramientas sobre promoción, desarrollo socioemocional y psicoafectivo, INDI, prevención de conductas suicidas, consumo problemático de drogas).

FASE 4 – DICIEMBRE 2022:

4.1 – Informe y evaluación del primer año del plan.



Bibliografía

ANEP (2021). Rendición de Cuentas. Disponible en:

[TOMO 1 INFORME DE ACCION Rendición de Cuentas 2021 v2.indd](#)

[TOMO 2 ANEXOS Rendición de Cuentas 2021 v2.indd](#)

[TOMO 3 ARTICULADO Rendición de Cuentas 2021 v1.indd](#)

[TOMO 4 BALANCE Rendición de Cuentas 2021 v1.indd](#)

ASSE (2018) *Atención a la salud mental de la población usuaria de ASSE* Disponible en: [Documentos de Referencia: Ley de Salud Mental](#)>.

Bagattini, N., Dogmana, D., Villalba, L., Bernardi, R. (2020) *Atención en salud mental y covid-19: algunas respuestas iniciales en Uruguay*. Rev. Psiquiatría Uruguay 2020; 84(2):111-129 | doi: 10.46706/PSI/84.2.4

Confederación salud mental de España (2018). Disponible en: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/> La salud mental en cifras.

De León, N. (2013). *La salud mental en el debate, pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental*. Editorial Psicolibros. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/9499>

Domínguez Aurrecoechea B, González I, Fernández A, Alonso JC. (1996). Un programa de EPS en la escuela. Tres años. *A tu Salud*. 1996;15-16:15-20

Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ, 2018). Disponible en: https://ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=cd8dfe98-5abf-4e9b-90e7-06214706e970&groupId=10181

Equipo Básico de la Dirección de Salud Mental y Prevención de Violencia para elaborar el Plan Estratégico de implementación de la Ley No 19529 en ASSE (2018). *Atención de la Salud Mental de la población usuaria de ASSE. Diagnóstico de situación abril 2018*. Documento interno.

Filardo, V. y Borrás, V. (2015). *Conductas suicidas y salud mental en adolescentes y jóvenes del Uruguay en EL URUGUAY DESDE LA SOCIOLOGÍA XIII*. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7603>



García, María Soledad (2019). La desinstitucionalización en el campo de la salud mental en Uruguay. Desafíos y realidades de una transición actual. Tesis Licenciatura en Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República

Ginès, A. (2009). *Del Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas, a la Psicoterapia en el Sistema Integrado de Salud. En el Programa De Psicoterapia en el Hospital de Clínicas.* Disponible en: www.universidad.edu.uy

Ginès, A., Porciúncula, H., Arduino, M. (2005). *El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades.* En Revista de Psiquiatría del Uruguay 2005;69 (2):129-150

Hoagwood et al. (2007). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271589681_Salud_mental_escolar_Logros_de_una_intervencion_preventiva_en_salud_mental_en_ninos_y_ninas_del_primer_ciclo_de_ensenanza_basica

Lalonde, MA. (1974). Informe New perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services.

Macaya, X., y Vicente Parada, B. (2020). "Sistema Educativo y Salud Mental: Una Asociación Relevante en Promoción y Prevención para Adolescentes Escolarizados" Universidad de Concepción, Concepción, Chile. "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica" 17(1):162-187, 2020 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Moreira A., De Mattos S., Alves G., Balseiro M. Bianchi V., Bueno N., et al. (2019) Satisfacción de los usuarios internados en Hospital Vilardebó en contexto del cambio de modelo de atención en salud mental. Rev Psiquiatr Urug 2019; 83(1):11-19. Disponible en:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Salud+mental+en+Uruguay+cifras&sa=X&ved=2ahUKEwjBwd6Lk8X0AhVTpUCHVVCBDDqQ1QJ6BAqfEAE&biw=1600&bih=747&dpr=1>

Ministerio de Salud Pública (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 Disponible en:

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanosuruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%202020-2027%20aprobado.pdf>



ANEP

CONSEJO
DIRECTIVO
CENTRAL

DIRECCIÓN
DE DERECHOS
HUMANOS

Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Uruguay (2019): *La infancia como prioridad*. Disponible en <https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/informe-atencion-en-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-en-uruguay/>

Oficina de Planeamiento y Presupuesto (2016): *Salud en Uruguay: tendencias y retos en clave de género*. Disponible en https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/Genero_salud.pdf

Organización Mundial de la Salud: *Invertir en Salud Mental*. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2021). Comunicado de prensa. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud (2019). Informe anual del Director. Etienne, Carissa F.

Parlamento del Uruguay (2017) *Ley de Salud Mental . Desde una perspectiva de Derechos Humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Ley 19.529. Carpeta No 426 de 2015 Repartido No 490. Disponible en: [Ley 19.529](#)

Proyecto de Presupuesto y Plan de desarrollo educativo de la ANEP 2020 -2024. Disponible en:

[TOMO 1 MOTIVOS Presupuesto 2020-2024 v8.indd](#)

[TOMO 2 ANEXOS Presupuesto 2020-2024 v8.indd](#)

[TOMO 3 ARTICULADO Presupuesto 2020-2024 v9.indd](#)

Romano, S., Porteiro, M., Novoa, M. et al (2018): *Atención de la Salud Mental de la población usuaria de ASSE, Diagnóstico de situación*. En Revista de Psiquiatría del Uruguay 2018; 82(1):22-42

Salud mental en los centros educativos: un problema del que no se habla en la actualidad. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7449

Veloso Giribaldi, N. (2018). *Nuevo marco jurídico de la salud mental en Uruguay Ley N° 19.529 de 19 de septiembre de 2017* REVISTA DE DERECHO PÚBLICO - AÑO 27 - NÚMERO 54 - DICIEMBRE 2018 - pp. 101-120 103

World Health Organization (2021). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Disponible en [Guidance on](#)



ANEP

CONSEJO
DIRECTIVO
CENTRAL

DIRECCIÓN
DE DERECHOS
HUMANOS

community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches