



DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MIÉRCOLES 9
DE JULIO DE 2025

MINISTERIO DE SALUD

DECRETO SUPREMO
N° 012-2025-SA

PLAN DE SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS "SALUD MENTAL EN TU COLE" 2025 - 2026

NORMAS LEGALES

SEPARATA ESPECIAL

**DECRETO SUPREMO
N° 012-2025-SA****DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL PLAN DE SALUD MENTAL
EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS “SALUD MENTAL EN TU COLE” 2025 - 2026****LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA****CONSIDERANDO:**

Que, el numeral 1 del artículo 2 y el artículo 4 de la Constitución Política del Perú disponen que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; y, que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono;

Que, los numerales I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público; y, que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender, entre otros, los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y, que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 12 y el literal f) del numeral 16.2 del artículo 16 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, disponen que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla las políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental; y, que la promoción de la salud mental en las instituciones educativas debe comprender la elaboración de un plan de salud mental con enfoque comunitario en ámbitos regionales o locales, adaptado y con participación de la comunidad docente y los padres de familia, con enfoque intercultural, y que defina sus indicadores de impacto;

Que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal f) del numeral 16.2 del artículo 16 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, resulta necesario aprobar el Plan de Salud Mental en Instituciones Educativas “Salud Mental en tu Cole” 2025-2026;

Que, en virtud del literal g) del numeral 41.1 del artículo 41 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1565, Decreto Legislativo que aprueba la Ley General de Mejora de la Calidad Regulatoria, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2025-PCM, la presente norma se considera excluida del alcance del AIR Ex Ante por la materia que comprende, consistente en un Plan de Salud Mental en Instituciones Educativas;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:**Artículo 1.- Aprobación**

Aprobar el Plan de Salud Mental en Instituciones Educativas “Salud Mental en tu Cole” 2025-2026, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto Supremo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 3.- Publicación

El presente Decreto Supremo se publica en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), así como en las sedes digitales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Educación (www.gob.pe/minedu), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud y el Ministro de Educación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los tres días del mes de julio del año dos mil veinticinco.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

WALTER ENRIQUE ASTUDILLO CHÁVEZ
Ministro de Defensa
Encargado del Despacho del Ministerio de Educación

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

PLAN DE SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS “SALUD MENTAL EN TU COLE”

2025- 2026

CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO DEL PLAN
 - 6.1 ASPECTOS TÉCNICO-CONCEPTUALES
 - 6.2 ANÁLISIS SITUACIONAL
 - 6.2.1 Antecedentes
 - 6.2.2 Problema, magnitud y caracterización
 - 6.2.3 Causas del problema
 - 6.2.4 Población objetivo
 - 6.2.5 Alternativas de solución
 - 6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON PLANES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI) Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON PLANES OPERATIVOS INSTITUCIONAL (POI) MINSA – MINEDU
 - 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO
 - 6.4.1 Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables.
 - 6.4.2 Costeo de las actividades
 - 6.4.3 Cronograma de actividades
 - 6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad
 - 6.5 PRESUPUESTO
 - 6.6 FINANCIAMIENTO
 - 6.7 SEGUIMIENTO
 - 6.8 INDICADORES POR OBJETIVOS
 - 6.9 EVALUACIÓN DEL PLAN
- VII. RESPONSABLES
- VIII. ANEXOS
- IX. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un estado de bienestar fundamental que capacita a las personas para manejar el estrés, desarrollar su potencial, aprender, trabajar y participar en su comunidad¹. En niñas, niños y adolescentes, se refleja en su habilidad para lograr un funcionamiento psicológico saludable, progresar en su desarrollo, jugar, aprender, tener un rendimiento académico adecuado, forjar relaciones positivas y expresar malestar constructivamente^{2 3}.

La salud mental resulta de la interacción compleja y acumulativa de factores individuales, socioeconómicos y ambientales a lo largo de la vida^{4 5}. Los riesgos pueden originarse desde la etapa prenatal⁶ y la primera infancia (apego inseguro, negligencia)^{5 7}. Durante la niñez y adolescencia, se suman factores como la violencia, el trauma, el acoso⁸ y las Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs), como abuso o disfunción familiar grave⁹. Estas experiencias pueden generar estrés tóxico, afectando el desarrollo cerebral y aumentando el riesgo de problemas de salud física y mental futuros¹⁰, potenciados además por riesgos adolescentes y condiciones de pobreza¹¹.

Los problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes suelen manifestarse como problemas internalizantes (ansiedad, tristeza) o externalizantes (agresividad, impulsividad, problemas de atención)^{12 13}. La presencia temprana de estos problemas se asocia con dificultades a largo plazo, incluyendo menores logros, baja autoestima y mayor riesgo de trastornos mentales en la adultez^{13 14}, lo que subraya la importancia crítica de la identificación temprana del riesgo.

Las escuelas son entornos centrales en la vida de las niñas, niños y adolescentes, influyendo decisivamente en su desarrollo integral^{15 16}. Este espacio puede impactar en su salud mental positiva o negativamente; un clima escolar de apoyo fomenta el bienestar, mientras que experiencias adversas, como la violencia lo ponen en riesgo¹⁷. La salud mental en la escuela^{18 19 20} se aborda mediante intervenciones de promoción (fomentando competencias y resiliencia) y prevención (evitando dificultades y riesgos). El enfoque se da precisamente en el desarrollo socioemocional y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes¹⁸. Las habilidades socioemocionales son cruciales para el desarrollo escolar y el bienestar general²¹. Las dificultades de salud mental comprometen el aprendizaje, el comportamiento y las relaciones sociales²².

A nivel global, se reporta que un 10% de adolescentes tiene un trastorno mental²³. En Perú, estudios pre-pandemia²⁴ y durante la pandemia²⁵ muestran prevalencias significativas y un aumento del riesgo a padecer de un problema de



salud mental en las niñas, niños y adolescentes, con una alarmante conexión entre ansiedad/depresión y el riesgo de abandono escolar, evidenciándose la urgencia de intervenir.

Es por todo ello que, es necesario contar con planes que promuevan el bienestar y la salud mental, fomenten competencias, faciliten la detección precoz y aseguren tratamiento oportuno. Los entornos educativos son espacios idóneos para implementar estas acciones, apoyando a estudiantes, cuidadores y docentes conectando oportunamente con servicios especializados de salud mental¹⁴.

Cabe destacar que la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento, impulsa activamente este enfoque integral y comunitario en la escuela. En consonancia con esta normativa, las actividades propuestas en el presente plan han sido diseñadas considerando los enfoques transversales establecidos en las políticas de Estado, garantizando una intervención coherente y adaptada a las necesidades de la comunidad educativa.

El presente Plan fue elaborado de forma conjunta entre el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación (MINEDU), siendo su objetivo general la disminución de riesgo de problemas de salud mental en estudiantes de instituciones educativas (IIEE) públicas de la Educación Básica Regular.

Para alcanzar este objetivo, se implementan acciones orientadas a mejorar el desarrollo de habilidades socioemocionales (HSE) en los estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas, así como las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables. Adicionalmente, se incrementa el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre los integrantes de la comunidad educativa.

II. FINALIDAD

Contribuir al bienestar y desarrollo integral de estudiantes de IIEE públicas de la Educación Básica Regular.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Disminuir el riesgo de problemas de salud mental en estudiantes de IIEE públicas de la Educación Básica Regular.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Objetivo específico 1:
Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.
- Objetivo específico 2:
Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.
- Objetivo específico 3:
Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre integrantes de la comunidad de IIEE públicas.
- Objetivo específico 4:
Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y Gobiernos Regionales (GORES).

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan se implementa en el marco de las competencias del MINSA y del MINEDU para llevar a cabo las disposiciones contenidas en el mismo, con participación de los GORES y los gobiernos locales, Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), los establecimientos de salud, y las Direcciones Regionales de Educación, o la que haga sus veces (DRE), UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local) e IIEE públicas de la Educación Básica Regular.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 28044, Ley General de Educación, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas, y su modificatoria.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1218, Decreto Legislativo que regula el uso de videovigilancia, para incorporar a su objeto el acoso escolar, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1417, Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las personas con discapacidad.
- Decreto Supremo N° 073-2007-RE, que ratifica la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo".
- Decreto Supremo N° 011-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU, que aprueba los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes”.
- Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030.
- Decreto Supremo N° 006-2021-MINEDU, que aprueba los Lineamientos para la gestión escolar de Instituciones Educativas Públicas de Educación Básica
- Decreto Supremo N° 013-2022-MINEDU, que aprueba los Lineamientos para la promoción del bienestar socioemocional de los y las estudiantes de la Educación Básica.
- Decreto Supremo 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- Decreto Supremo N° 009-2020-MINEDU, que aprueba el “Proyecto Educativo Nacional - PEN al 2036: El Reto de la Ciudadanía Plena”.
- Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU, que aprueba el Currículo Nacional de la Educación Básica, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 649-2016-MINEDU, que aprueba los Programas Curriculares de Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 189-2021-MINEDU, que aprueba el documento normativo denominado “Disposiciones para los Comités de Gestión Escolar en las instituciones educativas públicas de Educación Básica”.
- Resolución Viceministerial 212-2020-MINEDU, que aprueba el documento normativo denominado “Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica”.
- Resolución Viceministerial N° 041-2024-MINEDU, que aprueba la Norma Técnica denominada “Disposiciones para la creación e implementación de los Servicios de Apoyo Educativo en la Educación Básica Regular”.
- Resolución Viceministerial N.º 110-2024-MINEDU, que aprueba la Norma Técnica denominada Disposiciones para la implementación de la Estrategia “Educación Te Escucha”- ETE.
- Resolución Viceministerial N° 046-2025-MINEDU, que aprueba la Norma Técnica denominada “Disposiciones para la organización y funcionamiento de los Municipios Escolares”.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1 ASPECTOS TÉCNICO-CONCEPTUALES

a. Bienestar socioemocional.

Es un estado de la persona que incluye el manejo adaptativo de las emociones, de su vida social, de su capacidad de sana convivencia y una mirada optimista a su desarrollo y el de la sociedad, espacios en los que encuentra un sentido y propósito; por ello, se conecta de modo profundo con el desarrollo de nuestra espiritualidad y ánimo de trascendencia. Así, el bienestar socioemocional se expresa en el equilibrio emocional (personal), la adaptación a la convivencia (social), la capacidad de lidiar con retos diversos (físicos, personales, académicos, entre otros.) y la contribución al bienestar colectivo (ciudadanía).

b. Competencias parentales

Son el conjunto de responsabilidades, derechos y deberes que permiten a la familia afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea de cuidar y educar a las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con sus necesidades de desarrollo y aprendizaje.

c. Comunidad educativa

Está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, auxiliares de educación, directivos, administrativos, profesionales en psicología, profesionales en enfermería, profesional odontólogo, exalumnos y miembros de la comunidad local.

d. Docente:

Profesor nombrado o contratado en el marco de la Ley de Reforma Magisterial que realiza las acciones previstas del presente Plan durante su jornada laboral de 30 horas pedagógicas.

e. Determinantes de la salud

Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.

f. Habilidades socioemocionales

Son las aptitudes o destrezas de una persona que permiten identificar, expresar y gestionar sus emociones, comprender la de los demás, mostrar empatía, tomar decisiones responsables y relacionarse saludable y satisfactoriamente con los otros. Este tipo de habilidades influye en su desempeño y son transferibles en distintos contextos como el familiar, el escolar, el laboral y el ciudadano²².

g. Niñas, niños y adolescentes

Para efectos del presente Plan, se define niñas y niños como personas cuyas edades abarcan desde los 6 hasta los 11 años, mientras que el término adolescentes se refiere a aquellas personas cuyas edades comprenden el rango de 12 a 17 años.

h. Prevención en salud mental

Comprende aquellas acciones implementadas con el objetivo de evitar la iniciación o el agravamiento de dificultades de salud mental en las niñas, niños y adolescentes, a través de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los problemas de salud mental y el impacto negativo asociado en el funcionamiento de la persona²³.

i. Problemas de salud mental

Comprende a los problemas psicosociales y a los trastornos mentales y del comportamiento:

- i) **Problema psicosocial**
Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.
- ii) **Trastorno mental y del comportamiento**
Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere el presente Plan se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.
- j. **Problemas internalizantes**
Comprenden una serie de síntomas experimentados internamente por la persona, incluyendo tristeza, ansiedad y síntomas somáticos¹⁰.
- k. **Problemas externalizantes**
Comprenden una serie de conductas desadaptativas y disruptivas dirigidas hacia el entorno, incluyendo comportamientos desafiantes, negativistas, y abuso de sustancias¹⁰.
- l. **Problemas atencionales**
Comprenden comportamientos asociados con la dificultad para concentrarse, mantener la atención y los problemas de hiperactividad o impulsividad²⁵.
- m. **Promoción de la salud mental**
Comprende cualquier acción que busque incrementar el bienestar de niñas, niños y adolescentes en un sentido amplio, ya sea creando condiciones que faciliten su funcionamiento adaptativo, fortaleciendo los factores protectores disponibles en su entorno, fomentando ambientes que apoyen y protejan su desarrollo, y promoviendo la adopción sostenida de estilos de vida saludables⁷.
- n. **Riesgo de problemas de salud mental**
Se refiere a la posibilidad de padecer o desarrollar trastornos mentales, del comportamiento y/o problemas psicosociales.
- o. **Salud mental**
Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.
- p. **Trastornos del neurodesarrollo**
Son trastornos cognitivos y del comportamiento que surgen durante el período del desarrollo y que implican dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras, de lenguaje o sociales específicas. Aunque los déficits conductuales y cognitivos están presentes en muchos trastornos mentales y del comportamiento que pueden presentarse durante el período del desarrollo, en esta agrupación sólo se incluyen los trastornos cuyas características fundamentales son el desarrollo neurológico²⁶.

6.2 ANÁLISIS SITUACIONAL

6.2.1 Antecedentes

A nivel global, en el año 2019 se reportó que el 13.2% de las niñas, niños y adolescentes entre 10 y 19 años padecían algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los diagnósticos más comunes, representando el 40% de los casos. En América Latina y el Caribe, la prevalencia fue ligeramente mayor, con un 14.7% en niñas y adolescentes, y un 15.3% en niños y adolescentes²⁸.

A nivel nacional, el último estudio realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades (CDC) del MINSA (2019) reveló que la carga de enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento en las niñas, niños y adolescentes es significativa, y se incrementa a lo largo de los años. En el grupo de 5 a 9 años, estos trastornos mentales ocuparon el undécimo lugar en la carga de enfermedad del país, contribuyendo con 1,992 años de vida saludables perdidos (AVISA), mientras que en el grupo de 10 a 14 años los trastornos mentales ascendieron al segundo lugar con 9,918 AVISA, y en el grupo de 15 a 19 años alcanzaron el primer lugar con 43,110 AVISA.

En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) el año 2020, se encontró que, en el grupo de niñas y niños de 6 a 11 años, la prevalencia del episodio depresivo mayor fue del 21.3%, el trastorno de déficit de atención combinado alcanzó el 12.1%, el trastorno de conducta el 2.3% y el trastorno de ansiedad generalizada el 2%. En el grupo de adolescentes de 12 a 17 años, la prevalencia del episodio depresivo mayor fue del 28%, el trastorno de conducta alcanzó el 7% y el trastorno de ansiedad generalizada el 10.8%.

6.2.2 Problema, magnitud y caracterización

Niñas, niños y adolescentes **estudiantes de IIEE públicas de la Educación Básica Regular en riesgo de presentar problemas de salud mental.**

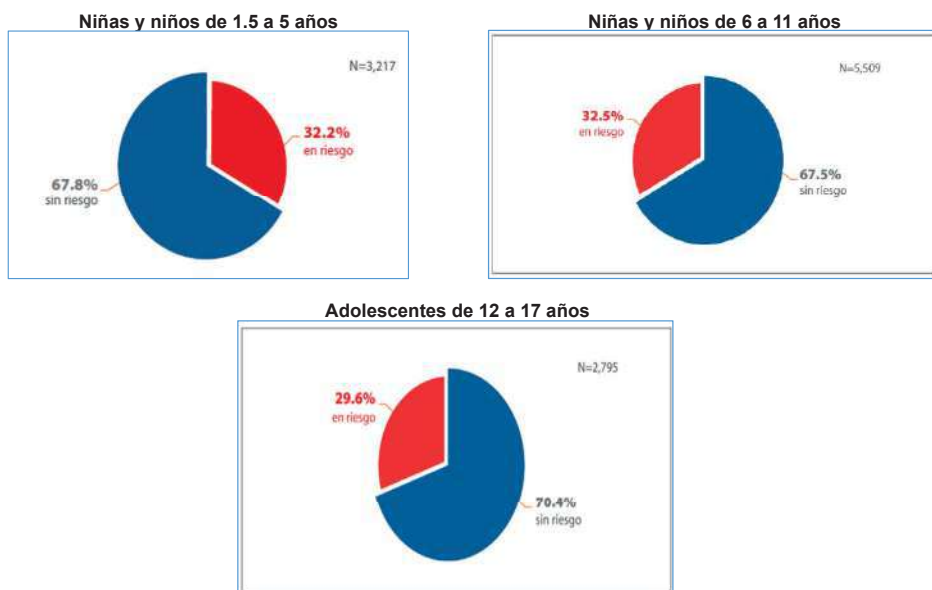
Los riesgos se manifiestan como señales de desajuste al entorno, especialmente en las niñas, niños y adolescentes en edad escolar. Estos riesgos se evidencian a través de una marcada desregulación de las emociones, comportamientos desadaptativos o disruptivos, y dificultades atencionales. Si no se identifican y abordan oportunamente, estos riesgos pueden agravarse y derivar en problemas de salud mental. En este sentido, se estima que alrededor del 50% de los problemas de salud mental se inician antes de los 14 años⁵⁴.

En el año 2024, el MINSA desarrolló intervenciones de salud en 3,798 IIEE a nivel nacional, priorizando la atención a estudiantes de 6 a 7 y de 12 a 17 años de edad como grupos vulnerables en cuanto a salud mental. Para ello, se aplicó la lista de síntomas pediátricos (PSC-17) a 474,872 estudiantes, lo que representa el 11% del total de 4,199,028 estudiantes. Se identificaron 3,658 niñas y niños y 102,340 adolescentes con riesgo de presentar problemas de salud mental.

Por su parte, un estudio en línea realizado por el MINSA y UNICEF (2021), con participantes, tanto de Lima Metropolitana como de departamentos de la sierra y selva, encontró que la salud mental de aproximadamente un tercio (36%) de las niñas, niños y adolescentes estaba en riesgo, lo que se manifestaba a través de problemas del comportamiento, de las emociones o atencionales.

En el gráfico N°1, se muestra la proporción de niñas, niños y adolescentes en riesgo de presentar problemas de salud mental; siendo esta de 32.2%, 32.5% y 29.6% respectivamente para los grupos de edad de 1.5 a 5 años, de 6 a 11 y de 12 a 17 años de edad.

Gráfico N° 1. Perú: Porcentaje de riesgo de problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes.



MINSA – UNICEF (2021) La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID. Estudio online

En particular, se reportó que el 38% de niños entre 6 y 11 años mostraron síntomas en los que predomina la afectividad negativa, el 11% presentó síntomas vinculados al comportamiento desadaptativo y disruptivo y el 27% experimentó problemas atencionales. Entre los adolescentes de 12 a 17 años, el 49% presentó síntomas emocionales, el 7% mostró síntomas vinculados al comportamiento disruptivo y el 19% tuvo problemas atencionales⁵⁵.

Asimismo, en el ámbito escolar, en el Estudio de Medición Remota de Habilidades Socioemocionales (EHSE)³⁰, se identificaron síntomas de ansiedad en el 5% de estudiantes de primer y segundo grado (Ciclo III), en el 26% de estudiantes entre tercer y sexto grado (Ciclos IV y V), y en el 32% de estudiantes de nivel secundaria. En cuanto a síntomas de depresión, se observaron en el 4% de estudiantes de primer y segundo grado, en el 14% de estudiantes entre tercer y sexto grado, y en el 18% de estudiantes de secundaria. Los síntomas vinculados al comportamiento desadaptativo se reportaron con mayor frecuencia en estudiantes entre tercer y sexto grado (9%), seguidos por estudiantes de secundaria (3%) y, finalmente, en primer y segundo grado de primaria (0.6%).

6.2.3 Causas del problema

Desde el punto de vista sanitario y social, el problema identificado tiene, a su vez, las siguientes causas:

Causa 1: Bajo nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas

El desarrollo de HSE como la autorregulación, el procesamiento emocional, la empatía, la resolución de problemas y la toma de decisiones es crucial para el desempeño académico, el bienestar de las niñas, niños y adolescentes y el clima escolar en general⁹. La mayoría de los directores y docentes comprende que su desarrollo es pieza clave para el bienestar psicológico y emocional, el rendimiento académico, la participación igualitaria de hombres y mujeres, la promoción de hábitos saludables, la culminación de la educación primaria, entre otros⁴⁵. La falta de estas habilidades socioemocionales se asocia con problemas de comportamiento, dificultades en la convivencia, aumento en la violencia escolar, y el incremento de

comportamientos de riesgo, sobre todo en estudiantes de secundaria, afectando negativamente la salud mental y su desarrollo integral³³.

La evaluación realizada por el MINEDU el año 2022 a través de la medición de distintas HSE reportó que, en el caso de estudiantes de sexto de primaria, sólo el 18,5 % percibió que puede hacer frente a situaciones emocionalmente desagradables y el 7,0 % percibió que puede relacionarse y comunicarse adecuadamente con sus pares, así como hacer frente a desafíos sociales. En relación con estudiantes de segundo de secundaria, el 19,9 % percibió que pueden hacer frente a situaciones emocionalmente desagradables y el 9,1 % percibió que pueden relacionarse y comunicarse adecuadamente con sus pares y hacer frente a desafíos sociales. De otro lado, el 92,9 % de directores consideró que los docentes y tutores necesitan mayor capacitación para abordar las HSE en sus estudiantes. Asimismo, los docentes tutores reportaron que la necesidad de capacitación (90,4 %), la contratación de especialistas para abordar algunos temas (89,2 %) y la falta de material pedagógico (80,7 %) son factores que dificultan el abordaje de diversos temas durante las horas de tutoría⁴⁵.

Por otro lado, la Evaluación Nacional de Logros de Aprendizaje de Estudiantes – ENLA 2024, realizó el estudio de las HSE de autorregulación en estudiantes de sexto grado de primaria, teniendo como resultado que el 37,7 % de los estudiantes considera que gestiona de manera adecuada sus emociones, es decir, conocen algunas estrategias para afrontar situaciones que pueden resultar emocionalmente retadoras para las personas. De los resultados, el 41,8 % de los estudiantes hombres y 33,5 % de las estudiantes mujeres refieren que autorregulan sus emociones, el 45,1 % de los estudiantes de escuelas rurales y 36,1 % de los estudiantes de escuelas urbanas señalan que autorregulan sus emociones, el 40,6 % de los estudiantes de escuela pública y 29,8 % de los estudiantes de escuela privada refieren que cuentan con la habilidad de autorregular sus emociones⁵⁷.

Causa 2: Conductas parentales de riesgo para problemas de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas

El bienestar de madres, padres de familia y otros cuidadores responsables es fundamental para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de la IIEE. Cuando enfrentan estrés, agotamiento o problemas de salud mental, su capacidad para ofrecer apoyo, atención y estabilidad disminuye, debilitando su rol y limitando la formación de vínculos afectivos seguros o la aplicación de prácticas de crianza saludables. Esto puede repercutir directa y desfavorablemente en la salud mental y el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes^{34 35}.

En relación con lo señalado, los resultados de la Evaluación de Habilidades Socioemocionales (EHSE), realizada el año 2022 por el MINEDU con cuidadores de estudiantes de primaria y secundaria, mostraron que el 3,6 % de los cuidadores de estudiantes de primer y segundo grado primaria (Ciclo III), el 8,5 % de tercer y sexto grado primaria (Ciclos IV y V), y el 8,9 % de secundaria experimentaron síntomas de malestar psicológico frecuentemente en las 2 semanas previas. En todos los casos, las cuidadoras mujeres reportaron mayor malestar psicológico en comparación con los hombres³⁶. Estos malestares de los cuidadores impactan desfavorablemente en su percepción de competencia y bienestar, lo que a su vez también afecta la relación o los vínculos con sus hijos.

Asimismo, las competencias parentales para la crianza contribuyen con el bienestar de todos los miembros de las familias y sientan buenas bases para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes ⁵⁵. Cuando estas competencias no son satisfactorias, los cambios y eventuales dificultades en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes no son abordados positivamente, lo que podría ocasionar diversos conflictos y problemas asociados con la violencia dentro de un entorno escolar⁵⁶.

Causa 3: Insuficientes conocimientos sobre el autocuidado y cuidado de la salud mental en docentes y estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

La carencia de información sobre autocuidado y salud mental impide que los docentes identifiquen y brinden el apoyo necesario a estudiantes con dificultades. Esta situación no sólo aumenta su propio riesgo de desgaste emocional y deteriora su bienestar y capacidad de enseñanza, sino que también conlleva la creación de un clima escolar desfavorable y la ausencia de un modelo de conductas saludables. Además, limita su habilidad para integrar la salud mental en el aula e implementar acciones de promoción. En definitiva, esta falta de información compromete su rol fundamental de apoyo y su propia salud integral.

Con referencia a lo señalado, el EHSE del año 2022, que incluyó a 1,172 docentes y 407 directivos, reportó que el 16,4 % de los docentes (principalmente del nivel inicial) y el 11,6 % de los directivos experimentaron con frecuencia síntomas de malestar psicológico. Además, el 17,3 % de los docentes y el 19,8 % de los directivos indicaron sentirse frecuentemente emocionalmente sobrecargados y agotados por su trabajo³⁶. Considerando que estos son actores centrales en la promoción del bienestar de estudiantes, podemos apreciar que existe malestar psicológico y sobrecarga entre estos. Es necesario que las acciones de promoción y prevención en salud mental los considere para el fortalecimiento de recursos internos para el afrontamiento de las adversidades propias del trabajo y de su vida y en su interacción con estudiantes.

Igualmente, la Encuesta Nacional Docente (ENDO) 2021 en Perú evidenció un impacto significativo de la pandemia en la salud mental de los docentes. Sus hallazgos indicaron que el 55,8 % sufría estrés, el 28,4 % ansiedad y 19,1 % depresión. El estrés en el docente se incrementó notablemente entre los años 2014 y 2020. La sobrecarga laboral, el entorno, la tecnología y la pandemia fueron factores claves de estrés. Aunque hubo una ligera disminución en el año 2021, los niveles de afectación mental seguían siendo preocupantes.

De otro lado, la violencia en el ámbito escolar es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental; este hecho se agrava ante la desinformación, estigma y falta de apoyo a los estudiantes, profesores y otro personal de la IE involucrados. En esta línea, el MINEDU, a través del portal SíseVe, registró 94,939 casos de violencia escolar entre septiembre del año 2013 y abril de 2025, de los cuales el 58 % (54,993) refiere a casos de violencia entre escolares y el 42 % (39,946) a casos de violencia del personal de la IE en agravio de algún estudiante. Además, el 45 % (42,363) de los casos reportados corresponden a casos de violencia física, el 37 % (35,586) a violencia psicológica y el 18 % (16,990) a violencia sexual.

La violencia en el contexto de la escuela no impacta de manera similar a estudiantes mujeres y hombres. El sexo del estudiante es relevante en relación con el tipo de violencia reportado. En ese sentido, se observa que

el 82% de la violencia sexual reportada es hacia mujeres estudiantes, mientras que el 65% de la violencia física reportada es hacia estudiantes varones. Asimismo, el 73% de violencia por internet es ejercida hacia mujeres estudiantes y el 69% de la violencia con armas es ejercida hacia estudiantes varones, el 56% de la violencia psicológica y el 58% de la violencia verbal reportadas han sido ejercidas hacia estudiantes mujeres⁴⁴.

Finalmente, del total de casos (19,620) reportado en el Síseve durante el año 2024, 16,625, de acuerdo con el protocolo del MINEDU, finalizaron el proceso de atención, estando 264 pendientes de atención por las IIEE y en proceso 1727 casos, y 333 casos están observados por la UGEL correspondiente.

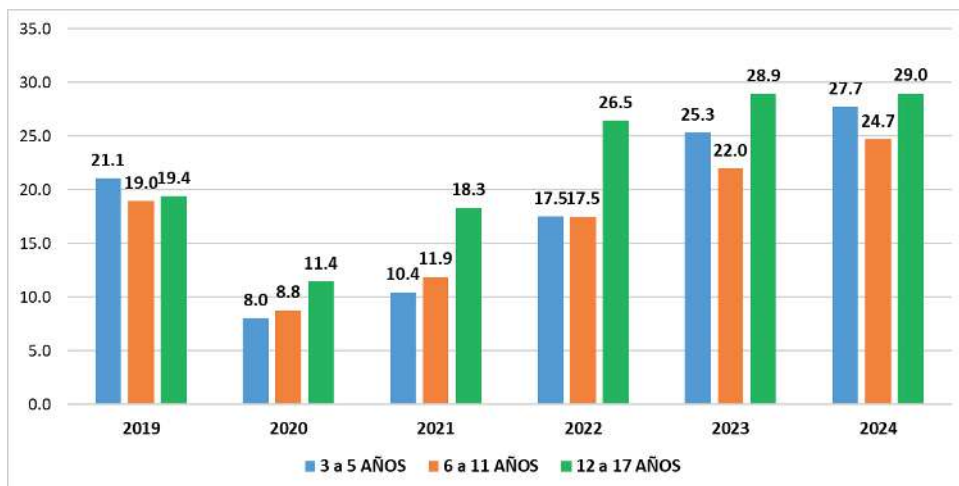
Causa 4: Limitado acceso de las niñas, niños y adolescentes a la atención de salud mental.

En relación con el acceso a servicios de salud mental se distingue la importancia de la oportunidad de identificar las necesidades de atención en salud mental; la búsqueda de ayuda y la utilización de un servicio de salud mental; la continuidad de la atención; y, la satisfacción por la atención recibida.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio "Salud mental de niñas, niños y adolescentes en contexto de COVID-19, realizado por el MINSA y UNICEF, se estima que, para el año 2024, 1,176,512 niños y 1,046,943 adolescentes estaban en riesgo de presentar problemas del comportamiento, de las emociones o atencionales.

Una de las formas de medir el acceso a los servicios de salud mental es la cobertura de atención. Al respecto, habiendo estimado la población de las niñas, niños y adolescentes en riesgo de problemas de salud mental, en el gráfico N° 2 se muestra la cobertura alcanzada por los servicios de salud del MINSA y de los GORES. Se observa que, aun evidenciándose el aumento de la cobertura de atención por salud mental en las niñas, niños y adolescentes, la brecha es importante, siendo que de cada 10 niñas, niños y adolescentes sólo entre 2 a 3 reciben atención.

Gráfico N° 2 Cobertura (%) de casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental atendidos MINSA-GORES 2019-2024



Fuente. MINSA -OGTI Base HIS MINSA Abril 2025

Se han identificado una serie de barreras que limitan el acceso a los servicios de salud mental. Entre las más documentadas se encuentran barreras de disponibilidad de los servicios y falta de personal capacitado para responder a las necesidades de la población (idioma, sensibilidad, capacidad técnica en salud mental), de cobertura efectiva (evaluaciones psicológicas, medicamentos), de acomodación o adecuación (infraestructura pertinente y materiales), de aceptabilidad del servicio y establecimiento del contacto por parte de los usuarios (considerar a la salud mental como relevante, desconfianza en los servicios, falta de información sobre los servicios) y de acceso financiero por parte de los usuarios (costos en la búsqueda de la atención y dependencia económica de las mujeres)⁴³. En particular, la falta de capacitación al personal de la salud en necesidades propias de salud mental de las niñas, niños y adolescentes ⁴³ y sus dificultades en los entornos educativos es una necesidad llamativa.

6.2.4 Población objetivo

El presente Plan está dirigido a estudiantes, sus familias, docentes y directivos de 350 IIEE públicas de la Educación Básica Regular, priorizadas por el MINEDU y el MINSA.

6.2.5 Alternativas de solución

Causa 1: Bajo nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

- **Alternativa 1:** Acompañamiento a los docentes y ha demostrado que este tipo de intervención contribuye a su bienestar socioemocional, así como al fortalecimiento de sus capacidades para expresar y comprender sus propias emociones y las de los demás, y a un mayor sentido de empatía y conexión, lo que propicia un mejor desempeño en el desarrollo de programas de habilidades socioemocionales con estudiantes⁴⁶.
- **Alternativa 2:** Implementación del programa de HSE en estudiantes. Las HSE son aptitudes o destrezas que permiten a estudiantes afrontar de manera más exitosa los retos que su etapa de vida conlleva y adaptarse al medio de manera más efectiva. Se ha podido ver que la escuela es

un excelente escenario para su fomento a lo largo de los ciclos de estudios, a través de programas universales. Para ello es necesario que los docentes conozcan cómo aplicar los programas para el desarrollo de estas habilidades. Existe evidencia que muestra que la intervención es efectiva para desarrollar las habilidades sociales en adolescentes peruanos⁴⁷. Asimismo, los estudiantes que asisten a intervenciones de habilidades para la vida mostraron mayores mejoras en la salud conductual, en comparación con los estudiantes en riesgo que asistieron a menos sesiones⁴⁸.

Causa 2: Conductas parentales de riesgo para problemas de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

- **Alternativa 1:** Desarrollo de talleres de competencias parentales en IIEE
Estas intervenciones, también llamadas de parentalidad positiva, muestran efectividad en la mejora de las interacciones dentro del hogar. Favorecen la adquisición de estrategias de crianza democráticas, la reducción de estrés en el rol como padre, la percepción de autoeficacia o habilidades para el desempeño del rol. Esto mejora el clima familiar y disminuye la probabilidad de problemas de salud mental asociado a entornos familiares desestructurados, como problemas de conducta, maltrato infantil, problemas de agresividad y acoso escolar (bullying), abuso de drogas y trastornos de la conducta alimentaria, entre otros^{49 50}.

Las familias de estudiantes con mejores HSE presentan mayores competencias parentales (EVA, 2021; EM, 2022).

El entorno familiar influye directamente en el desarrollo infantil. Vínculos afectivos, cuidados y estimulación favorecen el desarrollo cerebral, mientras que violencia, negligencia y maltrato afectan la salud mental y el crecimiento adecuado (Vargas-Rubilar & Arán-Filippetti, 2014; OEA/OEC, 2010).

- **Alternativa 2:** Información para las familias
La educación en salud mental para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea por medios digitales o físicos, brinda un mayor conocimiento para reconocer cuándo un comportamiento o un cambio en el estado de ánimo de su hijo podría ser motivo de preocupación, ayudándolos a diferenciarlos de las variaciones normales del desarrollo. Además, les proporciona herramientas para comunicarse de manera efectiva con sus hijos atendiendo a sus necesidades emocionales, creando un ambiente de confianza donde las niñas, niños y adolescentes se sienten más cómodos para expresar sus dificultades. Esta educación también ayuda a desmitificar los trastornos mentales y a reducir el estigma asociado a ellos. Al comprender que estas son condiciones de salud, los padres son más propensos a hablar abiertamente sobre el tema y a buscar ayuda de profesionales de salud mental para una evaluación y tratamiento especializado.

Causa 3: Insuficientes conocimientos sobre el autocuidado y cuidado de la salud mental en docentes y estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

- **Alternativa 1:** Acciones formativas para el fortalecimiento de capacidades sobre el cuidado de la salud mental a docentes de la IE
Estas intervenciones suelen ser eficaces. Se ha demostrado que mejoran significativamente los conocimientos del personal docente y sobre todo sus actitudes hacia la salud mental y sus problemas⁵¹, reduciendo el estigma y propiciando su participación eficaz en proyectos orientados hacia la mejora de la salud mental en los estudiantes.
- **Alternativa 2: Acciones promocionales sobre salud mental dirigidas a estudiantes de la Educación Básica Regular**
Estas acciones son de diverso enfoque. Incluye programas universales que se imparten en el aula, con sesiones semanales impartidas por el docente. También consiste en hacer más amigable el entorno escolar y en promover la salud mental positiva. Los temas varían en sus objetivos, centrándose en diferentes elementos de las habilidades y comportamientos cognitivos o afectivos, factores ambientales o culturales, a la vez que amplían el conocimiento sobre la salud mental y los recursos disponibles, y la búsqueda de ayuda. Las acciones de promoción de la salud mental que se centran en la resiliencia y las habilidades de afrontamiento tienen un impacto positivo en la capacidad de los estudiantes para gestionar los factores estresantes diarios⁵².
- **Alternativa 3: Prevención y atención de la violencia escolar**
La prevención y atención de la violencia escolar son esenciales para salvaguardar la integridad física y psicológica de los estudiantes, garantizando su derecho a una educación plena y promoviendo un desarrollo integral y saludable.

En ese sentido, abordar la violencia contribuye a generar un ambiente más seguro y propicio para el aprendizaje, y el desarrollo integral de los estudiantes. Esto permite que los estudiantes se sientan más cómodos, seguros y protegidos, lo que a su vez facilita su participación en el proceso educativo y su bienestar integral.

En esta línea, Ponzo (2013) estudia los efectos de ser víctima de violencia sobre el logro educativo en estudiantes italianos de cuarto y octavo grado. Los resultados de la investigación indican que los niños que han sido víctimas sacan menores notas en los exámenes de lectura y ciencias. Adicionalmente, se muestra evidencia de que el desempeño en los exámenes es decreciente con la frecuencia de actos de violencia, la cual es medida mediante el conteo de distintos tipos de comportamientos implicados (ser objeto de burla, haber sufrido un robo, ser golpeado entre otros). Por otra parte, Juvonen et al. (2011), haciendo uso de un panel de datos recogido en escuelas públicas de Los Ángeles, encuentra que los niños que poseen mayores indicadores de victimización poseen peores calificaciones en las notas de los cursos y las percepciones de sus profesores.

También existe evidencia que indica que la violencia escolar está asociada con el ausentismo y la deserción escolar. Por ejemplo, Kochenderfer y Ladd (1996) realizaron un estudio utilizando un panel de datos de niños de inicial y encuentran evidencia de que aquellos niños que fueron víctimas de bullying presentan mayores tendencias a no querer asistir a clases.

Asimismo, Glew et al. (2005), en un estudio realizado sobre un grupo de estudiantes de primaria en escuelas de EEUU, muestran que las víctimas presentan mayores tasas de inasistencia. Kochenderfer y Ladd (1996) y Glew et al. (2005) también muestran que las víctimas tienden a sentirse más solas y desarrollan un menor sentido de pertenencia a la escuela, lo cual podría ser una de las razones que expliquen el ausentismo.

En este contexto, promover un clima escolar positivo y seguro, basado en la confianza, el respeto y la convivencia armoniosa, contribuye al crecimiento socioemocional, el rendimiento académico, así como al bienestar de los estudiantes.

Causa 4: Limitado acceso de las niñas, niños y adolescentes a la atención de salud mental.

- **Alternativa 1: Incorporación de profesionales de psicología bajo la modalidad Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en las IIEE.**

Se considera una intervención fundamental para coadyuvar a la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito escolar, así como para desarrollar actividades de detección de estudiantes con señales de riesgo para su salud mental, orientación y consejería, intervenciones de apoyo a la familia, articulación con establecimientos de salud, entre otras. De este modo, se facilita el acceso de estudiantes a la atención.

- **Alternativa 2: Sensibilización y orientación a docentes en la identificación de señales de alerta de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular y su derivación.**

Esto también implica el desarrollo de materiales que orienten las principales acciones y flujos para que el estudiante pueda ser atendido oportunamente.

- **Alternativa 3: Orientaciones para la intervención articulada entre el MINSA y el MINEDU ante casos relacionados a la salud mental.**

Es necesario que existan coordinaciones entre los sectores salud y educación con el propósito de desarrollar orientaciones para la intervención articulada en la detección, derivación, atención y seguimiento de casos relacionados a la salud mental. Este debe considerar una ruta de actuación ante señales de alerta en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, cómo debe proceder el docente antes, durante y después. Fortalecer esta coordinación intersectorial mejora el acceso oportuno y efectivo a los recursos de salud mental para estudiantes, docentes y familias.

- **Alternativa 4: Intervenciones en salud mental individuales y colectivas, realizadas por profesionales de psicología en la escuela.**

Estas incluyen la realización de talleres de temas sobre salud mental en horarios de tutoría, la identificación de riesgos a través del tamizaje en salud mental, la consejería y orientación en salud mental y las intervenciones con las familias de estudiantes identificados con riesgos en salud mental. Asimismo, esto incluye la coordinación cercana y permanente con los establecimientos de salud aledaños a las escuelas para la atención de las respectivas derivaciones y seguimientos.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON PLANES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI) Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON PLANES OPERATIVOS INSTITUCIONAL (POI) MINSA – MINEDU

El presente Plan está alineado con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050 específicamente con el Objetivo Nacional N° 1. Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás:

Objetivo estratégico 1.2 Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital.

Sub temática Salud mental

Acción estratégica 1.2.5 Asegurar una adecuada atención a la salud mental, con pertinencia cultural y en todo el territorio, en base al autocuidado y el cuidado mutuo comunitario

Articulación estratégica al Plan Estratégico Institucional (PEI).

Las actividades contenidas en el presente Plan se alinean a:

- a. **MINSA**

Con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025 - 2030 del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 064-2025/MINSA, específicamente con el Objetivo estratégico institucional -OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país y con la Acción Estratégica Institucional - AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

- b. **MINEDU**

Con el Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Educación 2025-2030, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 650-2024-MINEDU, que incluye el Objetivo Estratégico Institucional OEI.01: Fortalecer la rectoría de la educación básica y comunitaria orientada al desarrollo de los aprendizajes de la población y las siguientes Acciones Estratégicas: AEI.01.05 Estrategias para el fortalecimiento de la gestión efectiva en las instituciones educativas y AEI .01.09: Estrategias para el bienestar estudiantil y el involucramiento familiar efectivas para el desarrollo de aprendizajes de los estudiantes.

Articulación operativa con las actividades operativas del Plan Operativo Institucional (POI)

- a. **MINSA**

En relación con el Plan Operativo Institucional (POI) anual 2025 del Pliego 011: Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 934-2024/MINSA el presente Plan se alinea con la Actividad



Operativa AOI00011700075: 5005184: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales.

b. MINEDU

De igual manera, con relación al Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2025 del Pliego 010: M. de Educación, aprobado por Resolución Ministerial N° 056-2025-MINEDU, el presente Plan se alinea a las siguientes actividades: AOI00008100293 Fortalecimiento de la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en las IGED, a cargo de la Dirección de Gestión Escolar de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar; y, a la AOI00008100656 Gestión del Currículo Tutoría y Orientación Educativa, a cargo de la Dirección General de Educación Básica Regular, a la AOI00008100690 Aseguramiento de la Implementación del Programa de Formación y Capacitación Permanente, a cargo de la Dirección de Formación Docente en Servicio de la Dirección General de Desarrollo Docente.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables.

Objetivo específico 1:

Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

Actividad 1.1: Acompañamiento a docentes para el desarrollo de las sesiones de las HSE.

- **Descripción de la actividad:** Es desarrollada por los profesionales de psicología que realizan el SERUMS en las IIEE. Consiste en el diagnóstico de necesidades de capacitación y fortalezas de docentes, orientado a la organización de los contenidos de las sesiones de acompañamiento a estos en coordinación con Comité de Gestión del Bienestar.

El acompañamiento comprende acciones de soporte técnico sobre los aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarios para el desarrollo de sesiones de HSE, propiciando además espacios para la autoevaluación del docente sobre su práctica y sus resultados. Se realiza mediante sesiones grupales e individuales y se utiliza una ficha donde se registra el motivo del acompañamiento, las recomendaciones y el seguimiento de acciones concretas con los estudiantes, clima de aula y autorreflexión de su labor tutorial.

- **Unidad de medida:** Docente con acompañamiento técnico
- **Responsable:** MINSA-DIGEP - DGIESP(DSAME)
- **Meta:** 4,290

Actividad 1.2: Implementación de programa de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.

- **Descripción de la actividad:** Se implementa en la IE durante las horas de tutoría, mediante sesiones grupales dirigidas por el docente del aula.

Para ello, se utiliza el kit de bienestar socioemocional dispuesto por el MINEDU que aborda 13 HSE interrelacionadas (autoconcepto, autoestima, conciencia social, conciencia emocional, comunicación asertiva, regulación emocional, toma de decisiones responsables, empatía, autocuidado, creatividad, resolución de conflictos, trabajo en equipo). Asimismo, incluye 2 recursos. El primero son las orientaciones para aplicar una herramienta de recojo de información sobre HSE y factores de riesgo en los Ciclos III (1° y 2° primaria), IV (3° y 4° primaria), V (5° y 6° primaria), VI (1° y 2° secundaria) y VII (3°, 4° y 5° secundaria). El segundo recurso ofrece orientaciones para desarrollar el programa HSE.

El docente aplica el cuestionario individual de HSE al estudiante y completa el cuestionario de observación de habilidades socioemocionales y cuestionario de factores de riesgo (primaria). El procesamiento de la información obtenida de ambos cuestionarios se realiza mediante una plantilla Excel disponible en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/3470604-orientaciones-para-la-aplicacion-de-la-herramienta-de-recojo-de-informacion-de-habilidades-socioemocionales-y-factores-de-riesgo-ciclo-vii-secundaria>. A partir de estos resultados se implementan acciones específicas para fortalecer las HSE y promover factores de protección en el estudiante.

Las sesiones del programa de HSE son desarrolladas para todos los estudiantes, con énfasis en el seguimiento a los estudiantes que obtuvieron puntajes de desarrollo de sus HSE en los niveles de inicio y en proceso y con factores de alto riesgo. Asimismo, se priorizan 4 HSE, siendo 2 de ellas (regulación emocional y la empatía), y las otras 2 HSE responden a los resultados de la aplicación de la herramienta de recojo de información sobre HSE y factores de riesgo.

- **Unidad de medida:** Estudiantes de la Educación Básica Regular que reciben sesiones (12) de HSE
- **Responsable:** MINEDU-DIGEBR
- **Meta:** 83,146

Actividad 1.3: Curso de acompañamiento para docentes de las IIEE públicas

- **Descripción de la actividad:** El curso de acompañamiento técnico para docentes de las IIEE públicas busca desarrollar sesiones que les permita conocer el desarrollo socioemocional de las niñas, niños y adolescentes, fortalecer sus habilidades personales y adquirir herramientas de autocuidado en salud. Con ello, se espera que los docentes tutores fortalezcan sus capacidades para crear un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo.

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), mediante la Dirección de Salud Mental (DSAME) y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), coordinan con el MINEDU, a través de la Dirección General de Desarrollo Docente (DIGEDD), mediante la Dirección de Formación Docente en Servicio (DIFODS), el diseño e implementación del curso.

El recurso de aprendizaje incluye el diseño y validación de los contenidos, la metodología, el material didáctico (videos, ejercicios prácticos, material de lectura), foros e instrumentos de evaluación.

- **Unidad de medida:** Docentes capacitados
- **Responsable:** MINSA –DGIESP (DSAME) – ENSAP
- **Meta:** 858

Actividad 1.4: Medición de las HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.

- **Descripción de la actividad:** Es la evaluación del nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de primero, tercero y quinto grado de primaria y de primero, tercero y cuarto grado secundaria. Para tal propósito, de manera conjunta, el MINSA y el MINEDU elaboran una hoja de ruta que incluya las actividades de diseño metodológico, capacitación a los SERUMS para el recojo de información, el control de calidad, procesamiento y análisis de datos e interpretación y la elaboración del informe correspondiente.

- **Unidad de medida:** IIEE con medición de HSE
- **Responsable:** MINSA –DGIESP(DSAME)
- **Meta:** 350 IIEE

Objetivo específico 2:

Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.

Actividad 2.1: Jornadas de formación para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables.

- **Descripción de la actividad:** Estas acciones contribuyen a fortalecer las competencias parentales de madres, padres, y otras personas responsables. Son desarrolladas por los docentes que trabajan en las IIEE. Se realizan en horarios alternos a la jornada escolar o de acuerdo con la modalidad y modelo de servicio, buscando garantizar la participación mayoritaria y sin alterar el normal desarrollo de las horas de aprendizaje efectivas del estudiante.

Mediante las jornadas familiares y/o encuentros con padres, madres, y otras personas cuidadores responsables y sus hijos, según se señala en el documento normativo denominado "Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica", aprobado con Resolución Viceministerial N°212-2020-MINEDU, o el que haga sus veces, se desarrollan competencias parentales vinculares, protectoras y de acompañamiento al aprendizaje, con énfasis en prácticas de disciplina no violentas, mejora de la calidad de la interacción entre padres e hijos, además incluye la difusión de información sobre servicios de salud disponibles, y recursos de orientación y atención para dificultades emocionales.

Complementariamente, coordinando con el Comité de Gestión del Bienestar, los psicólogos bajo la modalidad SERUMS de las IIEE desarrollan sesiones grupales para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de los estudiantes de primer, tercer y quinto grado de primaria y de primero, tercero y cuarto grado de secundaria.

- **Unidad de medida:** Padres, madres y otras personas cuidadoras responsables que participan en jornada.
- **Responsable:** MINEDU - DIGEBR
- **Meta:** 50,400: (Año 2025: 37,800 y Año 2026: 12,600)

Actividad 2.2: Desarrollo y difusión de recursos de información, educación y comunicación sobre las competencias parentales

- **Descripción de la actividad:** Comprende la elaboración, validación, diseño gráfico de recursos formativos y del kit comunicacional que consiste en materiales audiovisuales (videos), podcasts, impresos y otros. La temática abordada abarca crianza positiva, autocuidado de la salud mental de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables, y la búsqueda de ayuda. Esta actividad se construirá y ejecutará mediante una colaboración entre los equipos técnicos del Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación (MINEDU). El objetivo es asegurar que los recursos comunicacionales cumplan con los criterios técnicos y, al mismo tiempo, se alineen con las directrices de comunicación establecidas por ambas instituciones.

La difusión de estos recursos de información se realiza a través de medios digitales dentro de la plataforma "Educación te Escucha" y en la sección de salud mental de la plataforma del MINSA.

- **Unidad de medida:** Kit comunicacional de salud mental para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables (audiovisuales e impresos).
- **Responsable:** MINSA – DGIESP (DSAME)
- **Meta:** 2025 1 kit comunicacional
2026 1 kit comunicacional

Actividad 2.3: Medición de competencias parentales en IIEE públicas priorizadas de la Educación Básica Regular

- **Descripción de la actividad:** Implica la administración de una escala de competencia parental percibida a las madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de las niñas, niños y adolescentes del primer, tercer y quinto grado de primaria y de primero, tercero y cuarto grado de secundaria que participan en las sesiones grupales realizadas por un profesional de psicología bajo la modalidad SERUMS. Previamente, la DGIESP, a través de la, DSAME, en coordinación de DGEBR del MINEDU, realiza el diseño metodológico, de ser necesario, la adaptación de los instrumentos a los contextos socioculturales, la capacitación a los psicólogos SERUMS, la recolección de datos a través de un aplicativo en línea, así como su procesamiento, análisis e interpretación y la elaboración del informe correspondiente.

- **Unidad de medida:** IIEE con medición de competencias parentales
- **Responsable:** MINSA – DIGEP - DGIESP (DSAME)
- **Meta:** 350 IIEE

**Objetivo específico 3:**

Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre los miembros de la comunidad educativa de IIEE públicas.

Actividad 3.1 Acciones formativas para el fortalecimiento de capacidades sobre el cuidado del bienestar socioemocional de docentes.

- **Descripción de la actividad:** Consiste en el desarrollo de 2 cursos auto formativos dirigidos a docentes de las IIEE.

Los cursos se implementan en la modalidad a distancia (virtual). El curso denominado "Bienestar socioemocional para el buen inicio", busca fortalecer la competencia socioemocional del docente mediante herramientas conceptuales y prácticas que le ayuden a prepararse conscientemente desde su bienestar socioemocional para la acogida de sus estudiantes y poder aportar significativamente al bienestar de la comunidad educativa. Para lograr este propósito, cada curso se organiza en dos unidades.

Asimismo, el curso denominado "Soporte Socioemocional a través de la tutoría", brinda orientaciones para la planificación con relación a las necesidades socioemocionales de los estudiantes, estrategias de la tutoría para el soporte socioemocional. El curso consta de 2 unidades

- **Unidad de medida:** Docente que concluye el curso
- **Responsable:** MINEDU- DIGEDD (DIFODS)
- **Meta:** 2,116

Actividad 3.2: Acciones promocionales sobre salud mental dirigidas a la comunidad educativa de la Educación Básica Regular.

- **Descripción de la actividad:** Se refiere a la organización y ejecución de campañas comunicacionales de sensibilización con pertinencia cultural sobre el respeto, normas de convivencia, la valoración de la diversidad, con el fin de fomentar un clima escolar positivo en la IE. Asimismo, estas campañas tratan sobre el estigma y la discriminación en salud mental, los signos de riesgo de problemas de salud mental, la importancia de buscar ayuda y los principales problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes

Estas acciones se realizan con el apoyo técnico de la DSAME y, localmente, en coordinación con el Comité de Gestión del Bienestar y con la participación de la comunidad educativa de cada IE.

Es preciso señalar que mediante Resolución Viceministerial N°110-2024-MINEDU se aprueba la Norma Técnica denominada Disposiciones para la implementación de la Estrategia "Educación Te Escucha"- ETE Educación Te Escucha (ETE), que establece la estrategia gestionada por el MINEDU que busca contribuir a la promoción del bienestar socioemocional de la comunidad educativa, mediante recursos virtuales y desarrollo de servicios de soporte socioemocional virtual. Asimismo, la referida Estrategia es un servicio que fortalece y complementa las acciones de tutoría y orientación educativa que brinda el docente a través del acompañamiento socioafectivo al estudiante y otras acciones de promoción del bienestar socioemocional desarrolladas desde las propias DRE, UGEL e II. EE.

La estrategia Educación Te Escucha cuenta con una plataforma digital (<https://educacionteescucha.minedu.gob.pe/>) de acceso libre y gratuito, en la cual el estudiante, familia y/o docente puede obtener información y orientaciones para contribuir al propio bienestar socioemocional y el de los demás. Asimismo, esta plataforma permite el acceso a los formatos de solicitud para recibir los servicios de atención de soporte socioemocional.

- **Unidad de medida:** Campañas de salud mental en IIEE priorizadas
- **Responsable:** MINSA-DGIESP (DSAME)
- **Meta:** 700 (2 por IE)

Actividad 3.3. Apoyo a las acciones de prevención y atención de situaciones de violencia escolar.

- **Descripción de la actividad:** Esta actividad es realizada por el profesional de psicología bajo la modalidad SERUMS de la IE. Consiste en sesiones con los integrantes del Comité de Gestión del Bienestar para la organización e implementación de acciones de información, educación y comunicación sobre la violencia escolar dirigida a la comunidad educativa. También incluye el apoyo para la elaboración e implementación de las normas de convivencia y de medidas correctivas personales y ambientales orientadas a redirigir el comportamiento violento de los estudiantes hacia la autorregulación emocional y el cumplimiento de las normas de convivencia.

- Igualmente, esta actividad implica sesiones de apoyo al responsable de convivencia escolar y a los directores de la IE en la aplicación de los protocolos de atención a casos de violencia, protegiendo la salud de los involucrados y previniendo la revictimización de la persona afectada y articulando con otras instituciones para su atención de acuerdo con su necesidad

- **Unidad de medida:** Sesiones de apoyo técnico a responsables de convivencia escolar y directores de IIEE
- **Responsable:** MINEDU- DIGC - DIGE
- **Meta:** 700 (350 directores y 350 responsables de convivencia escolar del Comité Gestión del Bienestar).

Objetivo específico 4:

Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y GORES.

Actividad 4.1 Detección de estudiantes de la Educación Básica Regular con problemas de salud mental Descripción de la actividad: Esta actividad comprende el siguiente proceso:

- i. **Identificación de señales de alerta:** Los docentes identifican a estudiantes que presenten cambios de conducta significativos.

ii. **Evaluación de riesgos de problemas de salud mental:** Los psicólogos de la modalidad SERUMS en las IIEE aplican un cuestionario breve (con versiones dirigidas a madres, padres/ otras personas responsables en el caso de niñas y niños y de auto-reporte cuando se trata de adolescentes) para identificar riesgos de problemas de atención, emocionales y conductuales en las niñas, niños y adolescentes.

- Niños y niñas (6-11 años): Se cita a las madres, padres y otras personas cuidadoras responsables para una entrevista y, con base en los resultados, se brinda la consejería correspondiente.
- Adolescentes (12-17 años): Se entrevista al adolescente y se cita a las madres, padres u otras personas responsables para comunicar los resultados y ofrecer la consejería pertinente.

iii. **Consejería en salud mental:** Es un proceso estructurado de apoyo y orientación, de carácter especializado, empático y estrictamente confidencial. Este servicio es brindado por el profesional de psicología SERUMS. Su objetivo es orientar a los padres, madres u otras personas responsables de niñas, niños y adolescentes en relación con el manejo y la promoción del desarrollo de los aspectos atencionales, conductuales y emocionales de esta población.

La consejería en salud mental se basa en los resultados del cuestionario.

- Sin indicadores de riesgo: Se enfatizan los factores protectores y promoción de la salud mental.
- Con indicadores de riesgo: Se deriva al estudiante al establecimiento de salud correspondiente para una evaluación y atención especializada.

Es importante destacar que un resultado positivo en el cuestionario indica la necesidad de derivación al establecimiento de salud más cercano para su diagnóstico y tratamiento.

iv. **Derivación:** Es la acción de remitir a un estudiante identificado con riesgo y/o daño a su salud mental al establecimiento de salud cercano, previo consentimiento de padre, madre o cuidador y con autorización del director de la IE, mediante una ficha de derivación para su evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, según sean sus necesidades.

v. **Seguimiento:** Es realizado por parte del psicólogo bajo la modalidad SERUMS del IE y el docente de aula, quienes son responsables del seguimiento del caso, pudiendo programar reuniones en espacios presenciales, o utilizar llamadas telefónicas o correos en la atención virtual.

Esta actividad se complementa cuando el docente de la IIEE coordina con el Comité de Gestión de Bienestar y la familia para que estudiantes y sus familias accedan al soporte socioemocional virtual o telefónica brindado por psicólogos de la Estrategia Educación Te Escucha, de forma virtual o telefónica a cargo de psicólogos del MINEDU

- **Unidad de medida:** Estudiante detectado con riesgos y/o problemas de salud mental
Familia atendida
- **Responsable:** MINSA -DIGEP-DGIESP (DSAME)
MINEDU-DIGEBR
- **Meta:** 10,393 estudiantes
600 familias

Actividad 4.2 Elaboración del documento normativo para el desarrollo del SERUMS de los profesionales de psicología en IIEE públicas

Descripción de la actividad: Esta actividad consiste en la elaboración e implementación de documento normativo en coordinación con el MINEDU, en el cual se establece los lineamientos para el desarrollo del SERUMS de los profesionales de psicología en las IIEE públicas de cumplimiento obligatorio para los órganos y unidades orgánicas del MINSA, GERESAS, DIREAS y las DIRIS. Asimismo, es de cumplimiento obligatorio para el MINEDU y las instituciones educativas públicas donde se oferten plazas para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud de psicología, en cumplimiento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas

- **Unidad de medida:** Documento normativo
- **Responsable:** MINSA-DIGEP
- **Meta:** 1

Actividad 4.3 Elaboración de un documento normativo para el desarrollo de las intervenciones en salud mental comunitaria en IIEE públicas

- **Descripción de la actividad:** Esta actividad consiste en la elaboración e implementación de un documento normativo para el desarrollo de intervenciones en salud mental comunitaria en IE por la DGIESP, a través de la DSAME y en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud (DPROM), que establece las pautas para la implementación de intervenciones de promoción, prevención, atención y seguimiento en salud mental en las niñas, niños y adolescentes estudiantes de las IIEE de la Educación Básica Regular, articulando acciones con el establecimiento de salud a cargo del MINSA y GORES.

- **Unidad de medida:** Documento normativo
- **Responsable:** MINSA- DGIESP(DSAME)
- **Meta:** 1

Actividad 4.4 Elaboración de una hoja de ruta que contenga orientaciones para la intervención articulada ante casos relacionados a la salud mental.

- **Descripción de la actividad:** Diseño y elaboración de la hoja de ruta de orientaciones para la intervención articulada entre los sectores de Salud y Educación para la detección, derivación, atención y seguimiento de casos relacionados a la salud mental.



- **Unidad de medida:** Documento
- **Responsable:** MINSA DGIESP(DSAME)
- **Meta:** 1 documento elaborado y difundido

6.4.2 Costeo de las actividades

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MONTO S/
Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas	Actividad 1.1. Acompañamiento a docentes para el desarrollo de las sesiones de las HSE	5,840,625
	Actividad 1.2. Implementación de programa de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.	64,074
	Actividad 1.3. Curso de acompañamiento para docentes de las IIEE públicas.	22,500
	Actividad 1.4. Medición de las HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.	94,850
Objetivo Específico 2: Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas responsables de estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	Actividad 2.1. Jornadas de formación para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables.	64,074
	Actividad 2.2. Desarrollo y difusión de recursos de información, educación y comunicación sobre las competencias parentales	52,500
	Actividad 2.3. Medición de competencias parentales en IIEE públicas priorizadas de la Educación Básica Regular.	6,106,180
Objetivo Específico 3. Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre integrantes de la comunidad de IIEE públicas.	Actividad 3.1. Acciones formativas para el fortalecimiento de capacidades sobre el cuidado del bienestar socioemocional de docentes.	56,000
	Actividad 3.2. Acciones promocionales sobre salud mental dirigidas a la comunidad educativa de la Educación Básica Regular.	305,000
	Actividad 3.3. Apoyo a las acciones de prevención y atención de situaciones de violencia escolar.	4,762,900
Objetivo Específico 4. Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y GORES.	Actividad 4.1. Detección de estudiantes de la Educación Básica Regular con problemas de salud mental.	7,503,180
	Actividad 4.2. Elaboración del documento normativo para el desarrollo del SERUMS de los profesionales de psicología en IIEE públicas.	20
	Actividad 4.3. Elaboración de un documento normativo para el desarrollo de las intervenciones en salud mental comunitaria en IIEE públicas.	125
	Actividad 4.4. Elaboración de hoja de ruta que contenga orientaciones para la intervención articulada ante casos relacionados a la salud mental.	1,100

6.4.3 Cronograma de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDAD	2025							2026				RESPONSABLE
		JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Objetivo Específico 1: Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	Actividad 1.1. Acompañamiento a docentes para el desarrollo de las sesiones de las HSE.	X	X	X	X	X	X						MINSA -DIGEP / DGIESP(DSAME)
	Actividad 1.2. Implementación de programa de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.		X	X	X	X	X						MINEDU-DIGEBR
	Actividad 1.3. Curso de acompañamiento para docentes de las IIEE públicas			X	X	X							MINSA DGIESP (DSAME)- ENSAP
	Actividad 1.4. Medición de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.		X								X	X	MINSA DGIESP (DSAME)
Objetivo específico 2: Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	Actividad 2.1. Jornadas de formación para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables			X	X	X	X						MINEDU DIGEBR
	Actividad 2.2. Desarrollo y difusión de recursos de información, educación y comunicación sobre competencias parentales			X	X	X	X	X			X	X	MINSA- DGIESP (DSAME)
	Actividad 2.3. Medición de competencias parentales en IIEE públicas priorizadas de la Educación Básica Regular.		X	X	X						X	X	MINSA – DIGEP -DGIESP (DSAME)
Objetivo Específico 3: Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre integrantes de la comunidad de IIEE públicas.	Actividad 3.1. Acciones formativas para el fortalecimiento de capacidades sobre el cuidado del bienestar socioemocional de docentes.		X	X	X				X	X	X		MINEDU – DIGEDD (DIFODS)
	Actividad 3.2. Acciones promocionales sobre salud mental dirigidas a la comunidad educativa de la Educación Básica Regular.		X	X		X	X					X	MINSA-DGIESP (DSAME)
	Actividad 3.3. Apoyo a las acciones de prevención y atención de situaciones de violencia escolar	X	X	X	X	X	X	X			X	X	MINSA-DIGEP MINEDU- (DIGC - DIGE)



OBJETIVO	ACTIVIDAD	2025							2026				RESPONSABLE
		JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Objetivo Específico 4: Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y GORES.	Actividad 4.1. Detección de estudiantes de la Educación Básica Regular con problemas de salud mental	X	X	X	X	X	X	X			X	X	MINSA -DIGEP/ DGIESP (DSAME)
	Actividad 4.2. Elaboración del documento normativo para el desarrollo del SERUMS de los profesionales de psicología en IIEE públicas	X											MINSA- DIGEP
	Actividad 4.3. Elaboración de un documento normativo para el desarrollo de las intervenciones en salud mental comunitaria en IIEE públicas		X	X	X	X	X						MINSA DGIESP (DSAME)
	Actividad 4.4 Elaboración de hoja de ruta que contenga orientaciones para la intervención articulada ante casos relacionados a la salud mental.		X	X	X								MINSA DGIESP (DSAME)

6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad

OBJETIVO /ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Objetivo Específico 1: Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	
Actividad 1.1. Acompañamiento a docentes para el desarrollo de las sesiones de las HSE.	MINSA -DIGEP / DGIESP(DSAME)
Actividad 1.2. Implementación de programa de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.	MINEDU- DIGEBR
Actividad 1.3. Curso de acompañamiento para docentes de las IIEE públicas	MINSA DGIESP (DSAME)- ENSAP
Actividad 1.4. Medición de las HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular.	MINSA DGIESP (DSAME)
Objetivo Específico 2: Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	
Actividad 2.1. Jornadas de formación para madres, padres y otras personas cuidadoras responsables.	MINEDU DIGEBR
Actividad 2.2. Desarrollo y difusión de recursos de información, educación y comunicación sobre las competencias parentales	MINSA- DGIESP (DSAME)
Actividad 2.3. Medición de competencias parentales en IIEE públicas priorizadas de la Educación Básica Regular	MINSA – DIGEP -DGIESP (DSAME)
Objetivo Específico 3: Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre integrantes de la comunidad de IIEE públicas.	
Actividad 3.1. Acciones formativas para el fortalecimiento de capacidades sobre el cuidado del bienestar socioemocional de docentes.	MINEDU – DIGEDD (DIFODS)
Actividad 3.2. Acciones promocionales sobre salud mental dirigidas a la comunidad educativa de la Educación Básica Regular.	MINSA-DGIESP (DSAME)
Actividad 3.3. Apoyo a las acciones de prevención y atención de situaciones de violencia escolar.	MINSA-DIGEP
Objetivo Específico 4. Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y GORES.	
Actividad 4.1. Detección de estudiantes de la Educación Básica Regular con problemas de salud mental.	MINSA -DIGEP/DGIESP (DSAME)
Actividad 4.2. Elaboración del documento normativo para el desarrollo del SERUMS de los profesionales de psicología en IIEE públicas	MINSA- DIGEP
Actividad 4.3. Elaboración de un documento normativo para el desarrollo de las intervenciones en salud mental comunitaria en IIEE públicas	MINSA DGIESP (DSAME)
Actividad 4.4. Elaboración de hoja de ruta que contenga orientaciones para la intervención articulada ante casos relacionados a la salud mental.	MINSA -DIGEP/DGIESP (DSAME)

6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto total estimado corresponde a un año periodo de implementación de las actividades del presente Plan (2025) asciende a la suma de S/ 24,873,128 (VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTIOCHO Y 00/00), según se detalla en el Anexo N° 1 - Formato 1A: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.



6.6 FINANCIAMIENTO

Se realiza a cargo del MINEDU y el MINSA por la fuente de recursos ordinarios y a través de las siguientes categorías presupuestales:

- Acciones Centrales 9001. (MINSA).
- Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos: 9002 (MINEDU) Programa Presupuestal 0131. Control y prevención en salud mental, (MINSA).
- Programa Presupuestal 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la Educación Básica Regular (MINEDU).

6.7 SEGUIMIENTO

El MINSA realiza el seguimiento en el cumplimiento de las actividades por cada objetivo específico. El MINSA solicita al MINEDU la designación de un responsable para el presente Plan. Desde la DGIESP, a través de la DSAME, se lidera el proceso de implementación en reuniones mensuales de seguimiento y monitoreo (con periodicidad actualizable).

El monitoreo y seguimiento de los indicadores relativos al presente Plan significan un proceso continuo de recolección, análisis, interpretación y difusión de información, de modo tal que las dificultades en su implementación sean detectadas tempranamente y se tomen oportunamente las medidas pertinentes, realizando las coordinaciones con las instancias que correspondan.

Se utilizan las siguientes bases de datos administrativas:

- Registros administrativos del sistema de información HIS – MINSA, en el capítulo de salud mental, en coordinación con la Oficina General de Tecnología de Información y otras bases de datos que registren las intervenciones a las personas con problemas de salud mental.
- Bases de datos de los instrumentos de medición.

6.8 INDICADORES POR OBJETIVOS

Se presentan los indicadores por objetivos en el Anexo N°2 del presente Plan.

6.9. EVALUACIÓN DEL PLAN

Se realiza en base a los indicadores planteados; para tal efecto, cada objetivo tiene una actividad evaluativa que permite conocer la efectividad de las intervenciones del presente Plan. Los instrumentos de medición propuestos son:

- Escala de competencia parental percibida para padres.
 - Escala de salud mental positiva.
 - Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17).
- Finalmente, se elabora el informe final correspondiente dando cuenta de la implementación y los resultados del Plan.

VII. RESPONSABLES

Nivel Nacional

El MINSA, a través de la DGIESP (DSAME), es responsable de difundir el presente Plan, brindar asistencia técnica y realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento y resultados.

El MINEDU, a través de la Dirección General de Educación Básica Regular y la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar, son responsables de difundir el presente Plan, brindar asistencia técnica y realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento y resultados.

Nivel regional

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y/o quienes hagan sus veces son responsables de la difusión, del monitoreo y asistencia técnica necesaria para el cumplimiento del presente Plan. Asimismo, informan al nivel nacional sobre los avances y cumplimiento de la implementación de las actividades operativas establecidas en el presente Plan.

Las DRE, UGEL e IIEE públicas de la Educación Básica son responsables de la difusión y coadyuvan, en el marco de sus funciones, al cumplimiento del presente Plan.

Nivel local

Los directivos de las IIEE públicas priorizadas o que haga sus veces, las jefaturas de los establecimientos de salud y los profesionales de psicología que realizan el SERUMS en IIEE públicas son responsables de difundir y aplicar lo establecido en el presente plan, en lo que corresponda.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de programación de metas físicas y presupuestales.

Anexo 2: Matriz de indicadores del Plan.



Anexo N° 1. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA										ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL										RESPONSABLE		
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN		DISMINUIR EL RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE IIEE PÚBLICAS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR.																				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	2,025				2,026				TOTAL PROGRAMADO META FÍSICA	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	GENÉRICA DE GASTO	PRIMER SEMESTRE		SEGUNDO SEMESTRE			2,026	
			II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM									II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM		
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: MEJORAR EL NIVEL DE DESARROLLO DE HSE EN ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	ACTIVIDAD 1.1. ACOMPAÑAMIENTO A DOCENTES PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LAS HSE	DOCENTE CON ACOMP.-TÉCNICO	1,072	1,072	1,072		1,074	4,290	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001. ACCIONES COMUNES	5005184. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,458,410	1,458,410	1,458,410	1,458,395	5,833,625	MINSA - DIGEP				
	ACTIVIDAD 1.2. IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE HSE EN ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR.	ESTUDIANTE DE LA EBR QUE RECIBEN SESIONES DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAL	20,786	20,786	20,786	10,394	10,394	83,146	0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	3000386. DOCENTES PREPARADOS PARA IMPLEMENTAR EL CURRÍCULO	5005931. GESTIÓN DEL CURRÍCULO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,815	12,815	12,815	12,814	64,074.00	MINEDU-DIGEBR				
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: MEJORAR EL NIVEL DE DESARROLLO DE HSE EN ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	ACTIVIDAD 1.3. CURSO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA DOCENTES DE LAS IIEE PÚBLICAS	DOCENTES CAPACITADOS	214	214	214		216	858	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001. ACCIONES COMUNES	5005184. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	3,750	3,750	7,500	7,500	22,500.00	MINSA-DGIESP (DSAME)- ENSAP				
	ACTIVIDAD 1.4. MEDICIÓN DE LAS HSE EN ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	IIEE CON MEDICIÓN DE HSE	88	87	87		87	350	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001. ACCIONES COMUNES	5005184. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	23,713	23,711	23,713	23,713	94,850	MINSA-DGIESP (DSAME)				



OBJETIVO GENERAL DEL PLAN				ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA					ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL										RESPONSABLE				
OBJETIVO				ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	2.025			2.026		TOTAL PROGRAMADO META FISICA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	GENÉRICA DE GASTO	2.025			2.026		TOTAL PRESUPUESTO	S/	
						PRIMER SEMESTRE II TRIM	SEGUNDO SEMESTRE III TRIM	IV TRIM	PRIMER SEMESTRE I TRIM	II TRIM						PRIMER SEMESTRE II TRIM	SEGUNDO SEMESTRE III TRIM	IV TRIM	PRIMER SEMESTRE I TRIM	II TRIM			
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: MEJORAR LAS COMPETENCIAS PARENTALES DE MADRES, PADRES Y OTRAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE IIEE PÚBLICAS.	ACTIVIDAD 2.1: JORNADAS DE FORMACIÓN PARA MADRES, PADRES Y OTRAS PERSONAS RESPONSABLES QUE PARTICIPA EN LA JORNADA	PADRE, MADRE, OTRAS PERSONAS RESPONSABLES	12,600	12,600	12,600	6,300	6,300	50,400	0900: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	3000386: DOCENTES PREPARADOS PARA IMPLEMENTAR EL CURRÍCULO	5005631: GESTIÓN DEL CURRÍCULO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,815	12,815	12,815	12,814	64,074.00	MINEDU-DIGEBR					
	ACTIVIDAD 2.2: DESARROLLO Y DIFUSIÓN DE RECURSOS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS PARENTALES	KIT COMUNICACIONAL	1	1			2	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001: ACCIONES COMUNES	5005184: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	30,000	22,500			52,500	MINSA-DGIESP (DSAME)						
	ACTIVIDAD 2.3: MEDICIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES EN IIEE PÚBLICAS PRIORIZADAS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR		88	88	87	87	350	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001: ACCIONES COMUNES	5005184: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	15,000	15,000	15,000	15,000	60,000	MINSA - DGIESP (DSAME)						
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL Y LAS ESTRATEGIAS PARA SU CUIDADO ENTRE LA COMUNIDAD DE IIEE PÚBLICAS.	ACTIVIDAD 3.1: ACCIONES FORMATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES SOBRE EL CUIDADO DEL BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL DE DOCENTES.	DOCENTE QUE CONCLUYE EL CURSO	0	1,058	0	1,058	0	2,116	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5000773: FORMACION EN SERVICIOS DE DOCENTES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	28,000	28,000			56,000	MINEDU – DIGEDD (DIFOOS)					
	ACTIVIDAD 3.2: ACCIONES PROMOCIONALES SOBRE SALUD MENTAL DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR.	CAMPAÑAS EN SALUD MENTAL EN IIEE PRIORIZADAS	140	140	140	140	700	0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001: ACCIONES COMUNES	5005184: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	61,000	61,000			305,000.00	MINSA-DGIESP (DSAME) –						
	ACTIVIDAD 3.3: APOYO A LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA ESCOLAR	SESIONES DE APOYO TÉCNICO A LOS RESPONSABLES DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y DIRECTORES IIEE	175	175	175	175	700	9001: ACCIONES CENTRALES	3999999: SIN PRODUCTO	5000005: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,166,725	1,166,725		1,166,725	4,666,900	MINSA - DIGEP						
									9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5003934: MEJORA EN LA GESTION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	24,000	24,000		24,000	96,000	MINEDU-DIGC –DIGE					



Anexo N° 2. MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN

DECLARACIÓN DEL OBJETIVO	Nombre del indicador	Formula del indicador	VALOR BASE		Meta programada		Meta ejecutada	Fuente de información	Responsables
			AÑO 2025	UM	Periodo programado	Año1			
Objetivo general: Disminuir el riesgo de problemas de salud mental en estudiantes de IIEE públicas de la Educación Básica Regular.	Porcentaje de estudiantes de la Educación Básica Regular en IIEE públicas seleccionadas con riesgo de problemas de salud mental	Numerador Número de estudiantes del primer, tercer y quinto grado de primaria y del primer, tercer y cuarto grado de secundaria con resultados positivos en el tamizaje con la lista de síntomas pediátricos (PSC) (>= a 15 puntos) x 100 Denominador Total, de estudiantes de primer, tercer y quinto grado de primaria y primer, tercer y cuarto grado de secundaria.	A determinar	Porcentaje	2025 – 2026	A determinar		HIS MINSA	MINSA -DGIESP(DSAME)
Objetivo específico N° 1. Mejorar el nivel de desarrollo de HSE en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	Porcentaje de estudiantes de la Educación Básica Regular que incrementan el nivel de desarrollo de HSE	Numerador Número de estudiantes del primer, tercer y quinto grado de primaria y del primer, tercer y cuarto grado de secundaria que incrementan el nivel de desarrollo de HSE x 100 Denominador Total, de estudiantes de primer, tercer y quinto grado de primaria y primer, tercer y cuarto grado de secundaria.	A determinar	Porcentaje	2025 – 2026	A determinar		Encuesta con Inventario de habilidades comportamentales, emocionales y sociales	MINSA- DGIESP (DSAME)
Objetivo específico N° 2 Mejorar las competencias parentales de madres, padres y otras personas cuidadoras responsables de estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas.	Porcentaje de padres, madres u otras personas responsables que mejoran sus conductas parentales percibidas	Numerador Número de padres, madres u otras personas responsables del primer, tercer y quinto grado de primaria y del primer, tercer y cuarto año de secundaria que cuentan con adecuada, regular o mejoran sus conductas parentales percibidas x 100 Denominador Total, de padres, madres u otras personas de primer, tercer y quinto grado de primaria y primer, tercer y cuarto año de secundaria.	A determinar	porcentaje	2025 – 2026	A determinar		Encuesta con Escala de competencia percibida para padres.	MINSA- DGIESP (DSAME)
Objetivo específico N° 3 Incrementar el nivel de conocimiento sobre el bienestar socioemocional y las estrategias para su cuidado entre integrantes de la comunidad de IIEE públicas.	Porcentaje de docentes de IIEE públicas que mejoran su conocimiento sobre bienestar y estrategias de autocuidado.	Numerador Número de docentes que mejoran su conocimiento sobre bienestar y estrategias de autocuidado x 100 Denominador Total de docentes de las IIEE públicas priorizadas	A determinar	porcentaje	2025 – 2026	A determinar		Encuesta con Escala de conocimientos en salud mental positiva	MINSA- DGIESP (DSAME)



DECLARACIÓN DEL OBJETIVO	Nombre del indicador	Formula del indicador	VALOR BASE		Meta programada		Meta ejecutada	Fuente de información	Responsables
			AÑO 2025	UM	Periodo programado	Año1			
Objetivo específico N° 4 Mejorar el acceso a la atención de salud mental en estudiantes de la Educación Básica Regular de IIEE públicas en servicios de salud mental del MINSA y GORES.	Porcentaje de estudiantes de la Educación Básica Regular identificados con riesgo de presentar problemas de salud mental que reciben atención en los establecimientos de salud	Numerador Número de estudiantes del primer, tercer y quinto grado de primaria y del primer, tercer y cuarto año de secundaria identificados con riesgo de presentar problemas de salud mental que reciben atención en los establecimientos de salud x 100 Denominador Total, estudiantes del primer, tercer y quinto grado de primaria y del primer, tercer y cuarto año de secundaria identificados con riesgo de presentar problemas de salud mental en la IIEE.	A determinar	porcentaje	2025 – 2026	A determinar		HIS MINSA	MINSA-DGIESP (DSAME)

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental 2024 [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

2. The Lancet Child and Adolescent Health. Embracing a positive view of mental health. Editorial. 3. Lancet Child Adolesc Health. 2021;5(11):767.

3. Burton M. Children and Young People’s Mental Health. En: Burton M, Pavord E, Williams B, editores. An introduction to child and adolescent mental health. Londres: Sage Publications; 2014.

4. Cefai C, Simões C, Caravita S. A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2021.

5. Organización Mundial de la Salud. Social determinants of mental health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.

6. Slade A, Sadler LS. Pregnancy and Infant Mental Health. En: Zeanah CH, editor. Handbook of Infant Mental Health. Nueva York: Guilford Press; 2018. p. 25-40.

7. Zeanah CH, Doyle Zeanah P. Infant Mental Health: The Science of Early Experience. En: Zeanah CH, editor. Handbook of Infant Mental Health. Nueva York: Guilford Press; 2018. p. 5-24.

8. Center on the Developing Child. Early Childhood Mental Health 2024 [Internet]. Actualizado en 2024. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/mental-health/>

9. UNICEF. Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Research on Adverse Childhood Experiences in Serbia. Belgrado: UNICEF; 2019.

10. Center on the Developing Child. In Brief: The impact of early adversity in children’s development. 2015.

11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos. Washington DC; 2022.

12. Achenbach T, Ivanova MY, Rescorla LA, Turner LV, Althoff R. Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55(8):647-56.

13. Schlack R, Peerenboom N, Neuperdt L, Junker S, Beyer AK. The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: Results of the KiGGS cohort. J Health Monit. 2021;6(4):3-19.

14. Papachristou E, Flouri E. Distinct developmental trajectories of internalising and externalising symptoms in childhood: Links with mental health and risky behaviours in early adolescence. J Affect Disord. 2020; 276:1052-60.

15. UNESCO. Reimaginar juntos nuestros futuros: un nuevo contrato social para la educación. Informe de la Comisión Internacional sobre los Futuros de la Educación. París: UNESCO y Fundación SM; 2021.

16. UNESCO. Transformación de la educación hacia el ODS 4. Informe de una encuesta mundial sobre las acciones nacionales para transformar la educación. París: UNESCO; 2024.

17. Merry SN, Moor S. School-based mental health interventions. En: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editores. Rutter’s child and adolescent psychiatry. Londres: John Wiley & Sons; 2015. p. 545-58.

18. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V. Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. Int J Educ. 2020;12(1):65-82.

19. Clarke A. Promoting Children’s and Young People’s Mental Health. En: Barry MM, Clarke A, Petersen I, Jenkins R, editores. Implementing Mental Health Promotion. 2nd ed. Suiza: Springer; 2019. p. 303-39.

20. Clarke A. Implementing Universal and Targeted Mental Health Promotion Interventions in Schools. En: Barry MM, Clarke A, Petersen I, Jenkins R, editores. Implementing Mental Health Promotion. 2nd ed. Suiza: Springer; 2019. p. 341-87.

21. Taylor RD, Oberle E, Durlak J, Weissberg R. Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. Child Dev. 2017;88(44):1156-71.

22. Bernal-Morales B, Rodríguez-Landa J, Pulido-Criollo F. Impact of anxiety and depression symptoms on scholar performance in high school and university students. En: Durbano F, editor. A Fresh Look at Anxiety Disorders. Londres: IntechOpen; 2015.

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health of adolescents 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

24. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM-HD-HN). Estudio Epidemiológico de

- Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. *Anales Salud Ment.* 2012;28(1):9-219.
25. UNICEF & Ministerio de Salud (MINSA). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19. Lima: UNICEF & MINSA; 2021.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Ginebra: OMS; 2022.
27. MINEDU. Desarrollo de las habilidades socioemocionales en el marco de la Tutoría y Orientación Educativa 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/10774>
28. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nueva York: UNICEF; 2021.
29. MINEDU. II Estudio de Medición Remota de Habilidades Socioemocionales y Malestar Psicosocial (EHSE)-2022: estudiantes de primaria y secundaria de EBR a nivel nacional. Lima: MINEDU; 2023.
30. Casañas R, Mas-Expósito L, Teixidó M, Lalucat-Jo L. Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Informe SESPAS 2020. Gac Sanit.* 2020; 34:39-47.
31. Zabaleta González R, Lezcano Barbero F, Perea Bartolomé MV. Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. *Psykhē.* 2023;32(1).
32. Van de Sande MCE, Fekkes M, Kocken PL, Diekstra RFW, Reis R, Gravesteyn C. Do universal social and emotional learning programs for secondary school students enhance the competencies they address? A systematic review. *Psychol Sch.* 2019;56(10):1545-67.
33. Bøe T, Sivertsen B, Heiervang E, Goodman R, Lundervold AJ, Hysing M. Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *J Abnorm Child Psychol.* 2014; 42:705-15.
34. Harding S, Morris R, Gunnell D, Ford T, Hollingworth W, Tilling K, et al. Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *J Affect Disord.* 2019; 242:180-7.
35. MINEDU. II Estudio de Medición Remota de Habilidades Socioemocionales y Malestar Psicosocial (EHSE)-2022: docentes y directivos de Educación Básica Regular. Lima: MINEDU; 2023.
36. Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford T. Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(5):377-87.
37. Stephan SH, Sugai G, Lever N, Connors E. Strategies for integrating mental health into schools via a multitiered system of support. *Child Adolesc Psychiatr Clin.* 2015;24(2):211-31.
38. Dvorsky MR, Girio-Herrera E, Sarno Owens J. School-Based Screening for Mental Health in Early Childhood. En: Weist M, Lever N, Bradshaw C, Sarno Owens J, editores. *Handbook of School Mental Health Research, Training, Practice, and Policy.* 2nd ed. Nueva York: Springer; 2014. p. 297-310.
39. Kern L, Mathur SR, Albrecht SF, Poland S, Rozalski M, Skiba RJ. The need for school-based mental health services and recommendations for implementation. *Sch Ment Health.* 2017; 9:205-17.
40. MINEDU. Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica. Lima: MINEDU; 2020.
41. Serrano A. Desafíos geográficos y culturales en la salud mental adolescente en el Perú: un llamado a la acción integral. *Lancet Reg Health Am.* 2024; 31:100702.
42. OPS. Barreras y opciones de política para el acceso a los servicios de salud mental de adolescentes y jóvenes de pueblos indígenas de la provincia de Condorcanqui. OPS; 2022.
43. MINEDU. Sistema Especializado en Reporte sobre casos de Violencia SíseVe: Informe 2013-2018. Lima: MINEDU; s.f.
44. MINEDU. Evaluación muestral de estudiantes. En: Reporte-HSE-EM-2022.pdf. Lima: MINEDU; 2022.
45. Caires S, Alves R, Martins A, Magalhães P, Valente S. Promoting socio-emotional skills in initial teacher training: An emotional educational programme. *Int J Emot Educ.* 2023;15(1):21-33.
46. Murphy JM, Abel MR, Hoover S, Jellinek M, Fazel M. Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harv Rev Psychiatry.* 2017;25(5):218-28.
47. Estrada Araoz EG, Mamani Uchasara HJ, Mamani Roque M. Eficacia de un programa psicoeducativo para desarrollar las habilidades sociales en adolescentes peruanos. *Rev Conrado.* 2022;18(86):32-38.
48. Arkan B, Güvenir T, Ralph A, Day J. The efficacy and acceptability of the Triple P: Positive Parenting Program with Turkish parents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2020;33(3):148-56.
49. Lozano-Rodríguez I, Valero-Aguayo L. Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc.* 2017;4(2):85-91.
50. Liao Y, Ameyaw MA, Liang C, Li W. Research on the effect of evidence-based intervention on improving students' mental health literacy led by ordinary teachers: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(2):949.
51. Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol.* 2018;6(1):30.
52. Casañas R, Mas-Expósito L, Teixidó M, Lalucat-Jo L. Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Informe SESPAS 2020. Gac Sanit.* 2020;34 Suppl 1:39-47.
53. MINEDU. II Estudio de Medición Remota de Habilidades Socioemocionales y Malestar Psicosocial (EHSE)- 2022: estudiantes de primaria y secundaria de EBR a nivel nacional. 2023.
54. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, De Girolamo G, Gluzman S, Gureje O, Haro JM, Kawakami N, Karam A, Levinson D, Medina Mora ME, Oakley Browne MA, Posada-Villa J, Stein DJ, Tsang CH, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Heeringa S, Pennell BE, Berglund P, Gruber MJ, Petukhova M, Chatterji S, Üstün TB. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry.* 2007;6(3):168-76. PMID: 18188442; PMCID: PMC2174588.
55. Arce Ortiz R, Pally Poma E. Roles de la familia y del Estado en el desarrollo psicoafectivo de las niñas, niños y adolescentes. *Verdad Activa Rev Cient Inst Investig Postgr SB.* 2021;1(0):139-56. Disponible en: https://heilap.usalesiana.edu.bo/verdad_activa/article/view/32
56. Canessa A, Lembcke M. Estilos parentales disfuncionales y conductas emocionales inadaptadas en adolescentes de un colegio de Lima Sur. *Avances En Psicología.* 2020;28(1):109-20. doi: 10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2116
57. MINEDU. Evaluación nacional de logros de aprendizaje de estudiantes – ENLA 2024. Habilidades socioemocionales 6to de primaria. 2025. Disponible en <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/Presentación-de-habilidades-socioemocionales-ENLA-2024.pdf>
58. Baker-Henningham H, Scott Y, Bowers M, Francis T. Evaluation of a Violence-Prevention Programme with Jamaican Primary School Teachers: A Cluster Randomised Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Aug 6;16(15):2797. doi: 10.3390/ijerph16152797. PMID: 31390743; PMCID: PMC6696405.