

LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Secretaría de salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental



SECRETARÍA DE SALUD



“LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE SALUD MENTAL”

Introducción

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) presenta este documento como una herramienta práctica de trabajo para los equipos de salud que coordinan las acciones de promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales y del suicidio en los Servicios Estatales de Salud (SESA), su objetivo es establecer lineamientos para la implementación de las acciones y suministrar información y técnicas de apoyo.

Marco conceptual

La promoción de la salud mental tiene como objetivo maximizar la capacidad de los niños, los adolescentes, los adultos y las personas mayores para realizar su potencial, hacer frente a las tensiones normales de la vida y participar de manera significativa en sus comunidades. También busca aumentar la conciencia y la comprensión de los trastornos mentales para reducir el estigma y la discriminación.

La promoción de la salud se basa en que la población, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. A nivel individual, la promoción de la salud mental se centra en aumentar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a los problemas de salud mental a través del desarrollo de habilidades personales que conducen a una mayor capacidad para hacer frente a las transiciones y el estrés de la vida. A nivel comunitario, busca construir entornos saludables (por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo) y fomentar redes sociales inclusivas y de apoyo. A nivel estructural, se preocupa por garantizar que las políticas públicas aborden la salud mental, promoviendo la equidad y la inclusión.

Así mismo, la prevención de los trastornos mentales busca reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o la situación de riesgo, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad. Por lo tanto, las acciones están destinadas no solo a prevenir la aparición de un trastorno mental, sino también a detener su avance y minimizar sus efectos negativos una vez que se presenta.



Las intervenciones de prevención se dividen en tres tipos de acuerdo a la población y el riesgo respecto a una condición clínica. La prevención universal son intervenciones dirigidas a la población general o a un grupo amplio de población que no ha sido identificado de riesgo, en general involucra intervenciones de promoción de la salud mental. El enfoque de la prevención selectiva está dirigida a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales; la prevención indicada se dirige a personas identificadas con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento.

La diferencia entre la prevención y la promoción de la salud se basa en sus objetivos, la primera busca la reducción de los síntomas y de los trastornos mentales, la segunda quiere aumentar el bienestar psicológico y crear condiciones y entornos que favorezcan la calidad de vida. Los elementos de prevención y promoción a menudo están presentes dentro de los mismos programas y estrategias, involucrando actividades similares que producen resultados distintos pero complementarios.

La promoción de la salud mental y la prevención implica comprender y minimizar los factores que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales y de conducta suicida y promover los factores que mejoran la salud mental.

Los factores de protección minimizan la probabilidad de que las personas experimenten trastornos mentales o de conductas suicidas. Pueden incluir factores como una buena autoestima, la resiliencia emocional, habilidades sociales, de manejo de estrés y solución de problemas, adaptabilidad, estimulación cognitiva temprana, percepción de dominio y control, apego positivo y lazos afectivos tempranos, interacción positiva entre padres e hijos, apoyo social de la familia y amigos y conducta prosocial, entre otros.

Por otro lado, los factores de riesgo para desarrollar trastornos mentales son; conflictos de pareja o familiares, el trastorno mental en los padres, duelo, pérdida personal, déficit de apoyos familiares y sociales, estresores mayores, predisposición biológica y eventos infantiles adversos, como privación y abuso. Algunos factores de riesgo están relacionados con el individuo, como el





consumo de drogas y alcohol y los problemas de salud física; otros ocurren a nivel comunitario e incluyen la exclusión social, la discriminación y el acoso. Ciertas etapas de la vida hacen que las personas sean particularmente vulnerables (por ejemplo, infancia, adolescencia y vejez).

Los trastornos mentales principalmente la depresión y esquizofrenia, a su vez, son factores de riesgo de suicidio, así como acontecimientos de vida estresantes recientes, suicidio en la familia o entre amigos o compañeros, accesos limitado a ayuda psicológica, acceso a formas de cometer suicidio y eventos adversos en la infancia como abuso físico o sexual. Se reconoce que ciertos grupos de población corren un riesgo particularmente alto, incluidos los hombres jóvenes y las personas que viven en zonas rurales.

La prevalencia de enfermedades mentales y muerte por suicidio en áreas rurales puede ser el resultado de una alfabetización limitada en salud mental, un problema que se ve agravado por el estigma, el aislamiento geográfico y el acceso limitado a los proveedores de servicios.

Los pueblos indígenas también tienen altos índices de suicidio y alcoholismo, asociados al despojo, la destrucción de modos de vida tradicionales, el rápido cambio cultural, la separación de las familias y las comunidades, la discriminación, la exclusión cultural, la pobreza y la falta de oportunidades educativas.

Por su parte, las personas de la comunidad LGBTTTI (Lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual) son más susceptibles que las persona heterosexuales de desarrollar problemas de salud mental como ansiedad, depresión, ideación suicida, autolesiones y abuso de alcohol y sustancias, lo que se atribuye a los prejuicios, la discriminación, el aislamiento y las desigualdades sociales. Los factores de riesgo para desarrollar problemas emocionales o trastornos mentales que se han identificado son los conflictos familiares, el maltrato infantil, el escolar y el rechazo familiar.

Sus factores protectores son entornos educativos respetuosos e incluyentes, y vivir en estados con leyes contra el acoso escolar y la discriminación.

Otra situación de mayor vulnerabilidad para desarrollar problemas de salud mental es el proceso de migración, ya que implica la vivencia de varios eventos estresantes como son dejar el lugar de



origen y adaptarse a una cultura y situación de vida diferentes. Además de los riesgos a los que se exponen durante el tránsito.

Para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales y la conducta suicida es importante implementar acciones basadas en intervenciones con evidencia científica, por ello a continuación se enumeran algunas acciones de promoción de salud y detección oportuna que se han aplicado en varios países y que han demostrado su eficacia.

Buenas prácticas para promoción de salud mental y detección oportuna de trastornos mentales

Etapa de la vida	Acciones de promoción de la salud	Identificación y detección oportuna	Entorno	Resultados potenciales
Primera infancia	Educación a padres y/o cuidadores sobre estimulación infantil temprana. Capacitación a madres en habilidades de crianza.		Preescolar Hogar	Mejoramiento de la salud mental, tanto en las madres como en los niños. Menor uso de los servicios de salud. Reducción a largo plazo del riesgo de que el niño presente problemas de conducta en la adolescencia,
Infancia	Programas de crianza para mejorar la interacción madre-hijo durante la infancia. Programas de aprendizaje socioemocional para los niños.	Capacitación a profesores en la detección de trastornos del desarrollo y del comportamiento.	Escolar Comunitario	Aumento de confianza en la capacidad de crianza de los padres. Mejoramiento en la habilidad de resolver problemas, habilidades sociales y reducción de problemas de conducta en los niños.
Adolescencia	Intervenciones universales basadas en el aprendizaje socioemocional, con componentes de regulación emocional, resolución de problemas, habilidades interpersonales, atención plena y manejo del estrés. Programas de prevención del acoso escolar. Alfabetización en salud mental.		*Escolares Comunitarios Plataformas digitales.	Disminución de problemas de salud mental. Incremento en habilidades de solución de problemas, autocontrol emocional y habilidades sociales. Incremento en los conocimientos de salud mental. Reducción de las conductas de estigma.
Adultos	Entrenamiento en el manejo de estrés, la concienciación sobre el uso indebido de alcohol y drogas, salud ocupacional. Capacitación en primeros auxilios de salud mental de los miembros de la comunidad.	Capacitación de los trabajadores de salud del primer nivel de atención, de la policía y los trabajadores sociales en la identificación de trastornos de salud mental.	Laboral Comunitario	Disminución de estrés. Detección y tratamiento oportuno de los trastornos mentales
Adultos mayores	Grupos sociales que incorporen la convivencia con pares. Intervenciones psicoeducativas para cuidadores.		Comunitario	Disminución de la depresión y un mayor dominio y satisfacción de la vida. Disminución de depresión y aumento de satisfacción percibida en cuidadores.





Prevención del suicidio	<p>Acceso a servicios de atención médica y de salud mental.</p> <p>Reducción del acceso a medios letales entre las personas en riesgo de suicidio.</p> <p>Actividades de participación en la comunidad.</p> <p>Intervención en crisis a personas con ideación o intento de suicidio.</p> <p>Educación y sensibilización universal sobre el suicidio.</p> <p>Intervención psicológica a familiares, amistades y profesionales después de una muerte por suicidio.</p> <p>Programas de educación socioemocional para niños y adolescentes.</p> <p>Programas de crianza positiva para padres.</p> <p>Desarrollo de iniciativas que promuevan la equidad de género y la igualdad de condiciones sin distinción de la orientación sexual.</p>	<p>Capacitación de los proveedores de servicios de salud en identificación de las personas en riesgo y provisión de apoyo.</p> <p>Capacitación a maestros, personal de respuesta a emergencias y a agentes comunitarios en identificar a las personas que podrían estar en riesgo de suicidio y responder de manera eficaz.</p>	<p>Servicios de salud Comunitario Escolar</p>	<p>Mayor uso de los servicios de salud mental.</p> <p>Menores tasas de abandono al tratamiento.</p> <p>Reducción de síntomas depresivos.</p> <p>Reducción en la tasa de intento de suicidio.</p> <p>Reducción en la tasa de suicidio.</p> <p>Disminución de estrés.</p> <p>Reducción en los nuevos intentos de suicidio.</p>
Población indígena	<p>Empleo de un facilitador intercultural y lingüístico (persona indígena que se desempeña como nexo mediador entre el prestador de servicios de salud mental y la comunidad).</p> <p>Adaptación cultural de programas de aprendizaje socioemocional.</p> <p>El refuerzo de las tradiciones culturales a través de festivales en que se celebra la identidad cultural y el empleo de las artes tradicionales, la artesanía y la costura como actividades que promueven la salud mental.</p>	<p>Capacitación a los prestadores de salud en atención a la salud mental con pertinencia cultural, basada en el reconocimiento y respeto de la cultura, filosofía de vida y conceptos de salud de las poblaciones indígenas.</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Aumento en la capacidad y confianza de los profesionales de salud para evaluar y tratar a la población indígena.</p> <p>Reducciones en el comportamiento autolesivo, consumo de alcohol y mejoras en las habilidades para la vida.</p>
Comunidad LGBTTTI	<p>Educar al personal educativo para fomentar comportamientos inclusivos.</p> <p>Capacitar a profesores para apoyo emocional de los jóvenes LGBTTTI.</p> <p>La difusión de información y apoyo sobre temas de la comunidad LGBTTTI.</p> <p>Educar e involucrar a padres y familia en intervenciones que afirmen la identidad LGBTTTI</p>		<p>Escolar Comunitario</p>	<p>Disminución de síntomas depresivos, de consumo de sustancias y de ideación e intentos de suicidio.</p> <p>Clima escolar positivo.</p>
Población migrante	<p>Otorgar psicoeducación a las personas migrantes sobre autocuidado y salud mental.</p> <p>Capacitar en intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (Guía mh GAP humanitaria) y Primeros auxilios psicológicos a profesionales no especialistas en salud mental.</p>	<p>Capacitar a agentes humanitarios para derivación y canalización de atención especializada en salud mental en caso de ser necesario.</p> <p>Aplicación de un cuestionario de rápida administración para la identificación de riesgos de salud mental.</p>		<p>Contención emocional de personas migrantes que han sufrido una emergencia o crisis que afecta su estado emocional.</p> <p>Detección y tratamiento oportuno de las personas migrantes con un problema de salud mental.</p>

*Las intervenciones universales en las escuelas pueden ser más fáciles de implementar y es menos probable que causen estigmatización en comparación con las intervenciones que requieren detección.





Lineamientos operacionales de las acciones

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental define como acciones para la promoción de salud mental, aquellas que implementan los Servicios Estatales de Salud a través de sus coordinaciones de salud mental, con el objetivo de otorgar servicios integrales de prevención, promoción y educación para la salud, a lo largo de toda la línea de vida.

Objetivo

Brindar a la población acciones integrales de promoción de salud mental para promover estilos de vida saludables y acciones de prevención, dirigidas a los principales trastornos de salud mental acordes al curso de vida, con un enfoque de equidad e inclusión.

Objetivos específicos

- a. Homologar las acciones de salud pública de las SESA en promoción de salud mental, prevención de trastornos mentales y del suicidio.
- b. Contribuir a la reorientación de servicios de salud fomentando la promoción de salud mental y prevención de los trastornos mentales.

Estrategia

En cada entidad federativa se realizarán acciones integrales para los principales problemas de salud mental de acuerdo con las necesidades y demandas de la población.

Es importante considerar los siguientes rubros:

- a. Sensibilización sobre la salud mental/lucha contra el estigma.
- b. Desarrollo de la primera infancia.
- c. Prevención y promoción de la salud mental en las escuelas.
- d. Promoción y prevención de la salud mental materna/parental.
- e. Prevención y promoción de la salud mental relacionada con el trabajo.
- f. Prevención del suicidio
- g. Componente de salud mental y psicosocial de la preparación frente a desastres y reducción del riesgo de desastres.





- h. Apoyo psicosocial ante el Covid-19.
- i. Capacitación mhGAP
- j. Capacitación en prevención del suicidio

La atención personalizada a la población se llevará a cabo con base en los recursos, equipo y personal de las coordinaciones estatales de salud mental; es indispensable que se involucre el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, así como el personal especializado en salud mental.

Las entidades que estén en semáforo rojo por la pandemia Covid 19 realizarán las actividades en línea de ser posible. Y las entidades que se encuentren en semáforo amarillo o naranja, al realizar actividades presenciales, es importante que cumplan las medidas de distanciamiento físico y de prevención. Las actividades podrán realizarse en las jurisdicciones sanitarias, unidades de salud, clínicas y en espacios de mayor concentración y de fácil acceso a la población como: cabeceras municipales, parques, escuelas, mercados, explanadas, plazas públicas, deportivos, centros de trabajo, además de los servicios de salud.

Universo

Las acciones serán para toda la población, de acuerdo al grupo de edad y curso de vida, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población con énfasis en áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.

Los grupos sugeridos de intervención son:

- a. Primera infancia
- b. Infancia
- c. Adolescentes
- d. Adultos
- e. Adultos mayores
- f. Familias
- g. Mujeres
- h. Indígenas
- i. Afrodescendientes
- j. Comunidad LGBTTTI
- k. Migrantes
- l. Maestros
- m. Profesionales de la Salud
- n. Personas con discapacidad física
- o. Personas privadas de la libertad
- p. Otro



Las acciones estatales deben estar basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Para que los programas sean efectivos necesitan abordar los factores de riesgo y de protección con intervenciones avaladas con evidencia científica, sin embargo la evidencia actual es en su mayoría de países de alto ingreso, por lo que los proveedores de servicio necesitan realizar la adaptación cultural a las necesidades de los entornos locales y los diferentes segmentos de la población específica.

Al adaptar las intervenciones se debe tener especial cuidado en realizar una implementación apegada a los fundamentos teórico-prácticos del programa basado en evidencia.

Seguimiento y monitoreo

La determinación de las metas estatales deben ser realistas, es decir que puedan lograrse en el plazo determinado y con el presupuesto dado, siempre buscando la cobertura y el impacto en la salud mental de la población.

El STCONSAME realizará un monitoreo trimestral, que incluye la evaluación de metas y del cumplimiento de las acciones programadas.

Revisión periódica de la efectividad y eficiencia de las acciones

Para hacer evidente la eficacia de las acciones de promoción de salud mental o de prevención de trastornos mentales y del suicidio, es necesario promover la medición de los resultados y no sólo la cuantificación de las metas alcanzadas. La medición de los resultados se realiza a través de evaluaciones con la aplicación sistemática de procedimientos de investigación cuantitativos o cualitativos que permiten determinar la conceptualización, el diseño, la implementación y la utilidad de las acciones. Por ello en la medida de las posibilidades técnicas de cada entidad, se conmina a los equipos de salud responsable de la implementación de las acciones a medir, comparar y emitir un juicio de valor sobre los logros alcanzados, mediante la aplicación de esquemas metodológicos que garanticen la confiabilidad de la información obtenida.



COMPONENTES

COMPONENTE 1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y DESARROLLO DE HABILIDADES PERSONALES

La educación para la salud es una parte clave de la promoción de la salud como estrategia para el desarrollo de hábitos en relación con la salud personal, influye en creencias, actitudes y/o comportamientos, ofreciendo oportunidades de aprendizaje para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para el cuidado de la salud mental.

Un rubro de la educación para la salud, es la alfabetización en salud mental que se define como el conjunto de conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención. Incluye aspectos como: el conocimiento de cómo prevenir los trastornos mentales; el reconocimiento de cuándo se está desarrollando un trastorno; el conocimiento de las opciones de búsqueda de ayuda y los tratamientos disponibles; el conocimiento de estrategias efectivas de autoayuda para problemas leves; y las habilidades de primeros auxilios para ayudar a otros que están desarrollando un trastorno mental o están en una crisis emocional. Por su parte, el desarrollo de habilidades personales implica capacitar a las personas en conocimientos y estrategias para enfrentar los sucesos de vida desafiantes y para desarrollar un plan de vida que contribuya de manera positiva a la sociedad.

Las acciones para este componente son:

Acción 1. Visita domiciliaria

Implica reunirse cara a cara con las personas en sus hogares. La visita suele durar de 30 minutos a una hora, dependiendo del tema a tratar, se realizan por profesionales de la salud. En ella se pueden adaptar los mensajes educativos a las circunstancias particulares y preocupaciones de las personas visitadas y se superaran barreras de acceso a la información. Es una herramienta de intervención, que permite que los profesionales de salud o promotores comunitarios interactúen con las familias y observen las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y estilos de vida. Durante la visita se pueden incrementar los conocimientos y habilidades maternas, con relación a temas como: cuidado infantil y desarrollo físico, social, emocional, cognitivo y lingüístico de los niños. Las características desarrolladas son conocidas como





habilidades parentales, estimulación infantil o guía para el desarrollo. La entrega de información, a través de distintos medios, tiene un impacto positivo en la conducta de los padres, siempre y cuando estén motivados y dispuestos a dedicar tiempo a la obtención de información. Las visitas domiciliarias pretenden fortalecer factores protectores en la familia, así como identificar aquellos factores de riesgo de la familia.

Otra modalidad de visita domiciliaria es la atención que se ofrece a las personas con diagnóstico de trastorno mental y a su familia en el hogar, en la que el profesional de salud realiza una valoración, seguimiento y atención continua en el domicilio con actividades de prevención y promoción de la salud y actividades de apoyo al cuidador. Promoviendo la adherencia al tratamiento farmacológico, detectando de forma precoz la reagudización de síntomas y haciendo la referencia oportuna a la red sanitaria.

Acción 2. Sesión informativa

Es una exposición participativa que puede apoyarse en material audiovisual, por parte del personal de salud, es para informar a las personas sobre temas de salud mental y sobre signos y síntomas de algunos trastornos mentales, la sesión es única y su tiempo máximo de duración es de una hora, siempre se deben tomar en cuenta las necesidades del grupo y responder las dudas y comentarios de los participantes. Las sesiones informativas se ofrecen maestros, estudiantes, padres, miembros de la comunidad, o usuarios de servicios de salud mental.

Acción 3. Taller

Es una modalidad de enseñanza-aprendizaje a con una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, con la finalidad de mejorar la capacidad de las personas para abordar un determinado problema o tema de salud mental. Es coordinado por uno o varios especialistas donde los participantes llevan a cabo actividades de aprendizaje diseñadas previamente y que los conducen a desarrollar su comprensión de los temas al vincularlos con la práctica. Algunas actividades son exposición participativa, discusión de casos, periódicos murales, tendaderos, carteles, juego de roles, dinámicas grupales, etc.





Las temáticas pueden ser prevención de la ansiedad y el estrés, técnicas de relajación, habilidades de comunicación, manejo de emociones, técnicas de solución de problemas, reestructuración cognitiva, bienestar emocional, etc. y se dirigen a grupos de personas en distintas etapas de la vida, a profesores, padres de familia, profesionales de salud, o miembros de la comunidad.

Las horas de un taller pueden ser como mínimo 3 horas y como máximo 30 horas las cuales deben dividirse entre cinco y diez sesiones, si se trata de un taller de acercamiento a la población o abordaje de temas muy concretos pueden ser entre tres y cinco sesiones. La duración de las sesiones es entre 60 a 120 minutos, con un máximo de exposición de 20 minutos. La periodicidad es en función del tema a abordar y las características del grupo, es deseable que sea semanal. Las fechas y horarios del taller se establecen antes de su inicio. Las sesiones deben realizarse siempre en el mismo lugar y número de participantes es de entre 10 y 15, si hay dos facilitadores y según el tema se puede llegar hasta 25. Además se debe realizar una evaluación individual pre y post a la intervención. Número de sesiones.

Acción 4. Cine debate

La aportación de conocimientos se realiza a través de la proyección de un cortometraje o película alusiva a temas de salud mental, posteriormente se realiza un análisis o discusión grupal sobre el tema central. Las proyecciones son acompañadas por un moderador y expertos en el tema que aborda la película. Es una herramienta educativa que permite generar procesos de reflexión y sensibilización, favorece la identificación con personajes y situaciones y ofrece elementos para obtener distintas perspectivas de un problema o situación dada, permite el diálogo, el intercambio y el debate sobre temas que pueden resultar de difícil abordaje. El número de asistentes debe ser mayor a 10 personas y la actividad debe tener una duración de por lo menos una hora. La difusión de la actividad se debe realizar con por lo menos tres días de anticipación.

COMPONENTE 2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EFICAZ SOBRE SALUD MENTAL, TRASTORNOS MENTALES, Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

La comunicación que busca el cambio de comportamiento realiza un proceso interactivo para desarrollar mensajes y enfoques a través de una mezcla de canales de comunicación con el objetivo de fomentar y preservar comportamientos positivos y adecuados que fomenten la salud, se utilizan estrategias que reconocen que el comportamiento individual está determinado por





el contexto social, cultural, económico y político, de ahí que puedan incorporar elementos como la educación entre pares, la mercadotecnia social, las relaciones públicas, entre otros. Su objetivo es aumentar conocimientos, fortalecer el dialogo comunitario, promover cambio de actitudes, reducir el estigma y la discriminación y promover servicios de atención.

En las acciones de información y comunicación se debe cumplir con los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y no discriminación y evitar la reproducción de estereotipos de género en el lenguaje e imágenes empleados.

Una estrategia de información y comunicación debe contar con un proceso de planeación en el que se definan sus objetivos, el mensaje clave que se desea transmitir, la selección de destinatarios, la elección de canales de comunicación, la retroalimentación durante el diseño de los materiales de comunicación por parte de la población a la que van dirigidos y la evaluación de resultados (cambios cuantificables en el comportamiento y entorno).

Canales de comunicación

- a. Canales interpersonales, que incluyen la comunicación uno a uno, como de proveedor a cliente, de cónyuge a cónyuge o de igual a igual.
- b. Canales comunitarios, que llegan a una comunidad (un grupo de personas dentro de un área geográfica, como un pueblo o colonia, o un grupo basado en intereses o características comunes, como la etnia o estatus laboral). Medios comunitarios.- Son medios de comunicación sin ánimo de lucro cuya función principal consiste en hacer un servicio social y promover el desarrollo de su comunidad. Fomentando el derecho a la comunicación y la información y la libertad de expresión de personas integrantes de comunidades determinadas, sean estas territoriales o etnolingüísticas.
 - Televisión comunitaria. Es de propiedad colectiva, con alcance y cobertura local, privilegia los temas comunitarios con contenidos de corte educativo, cultural e informativo, en beneficio de la comunidad y en el marco de comunicación libre y plural.
 - Radio comunitaria. Servicio de radio no estatal de interés público operado por miembros de la comunidad que tienen el control de la propiedad y que construyen el contenido. Es un mecanismo importante para reforzar y fortalecer las expresiones culturales, populares, las identidades y el aprendizaje social.





- Periódico, revistas, boletines. Publicaciones que se realizan en intervalos regulares de tiempo, que en la construcción de su contenido participan los miembros de la comunidad, difundiendo su opinión frente a diversos temas, experiencias y saberes.
- Página web. Es una colección de una o varias páginas Web que se publican en internet, se puede acceder al contenido a través de dispositivos electrónicos. El contenido los crean miembros de la comunidad y/o organizaciones voluntarias de interés público, el contenido publicado no es de carácter lucrativo, ni de recolección monetaria u de otros bienes. La finalidad es la promoción del interés general, en materia de derechos ciudadanos, asistencia social, educación, salud, medio ambiente, o cualquiera otra de bien común.
- Además hay otros medios comunitarios como son: periódicos locales, estaciones de radio locales, tabloneros de anuncios, perifoneo, pintas de bardas
- c. Medios de comunicación masiva que transmiten información, a un gran número de personas a la vez, estos son:
 - Medios audiovisuales. Son dispositivos tecnológicos que emiten imágenes y sonidos con el fin de transmitir la información, como la televisión y el cine. Comercial de televisión. Apoyo audiovisual que se le brinda al público por medio de la televisión, su tiempo o permanencia está entre los 10 o 60 segundos para promover información o un servicio. Ofrece alternativas visuales, de sonido, movimiento, color y efectos especiales, que buscan un impacto visual en el espectador. Las imágenes que se utilizan son personajes de todo tipo, reales y de ficción o incluso caricaturas con las que las personas se sienten identificadas o que representan una forma o estilo de vida el cual se quiere alcanzar. A veces acompañadas de un mensaje contundente, que busca la mayor originalidad posible para que pueda ser recordado por las personas.
 - Medios radiofónicos. Es un medio que se basa exclusivamente en información transmitida bajo formato sonoro. En la actualidad hay contenidos auditivos como podcasts cuyo proceso de producción es radiofónico y luego se distribuye de manera digital. Spot de radio. Recurso de publicidad para dar a conocer un mensaje o servicio, la fuerza del reside en la persona que da el mensaje, en el contenido y la forma en que lo comunica.
 - Medios impresos. Son todas aquellas publicaciones que contienen una información a ser transmitida como las revistas, periódicos, folletos y panfletos.
 - Medios digitales. Se utilizan como soporte computadoras personales, celulares, tablets y otro tipo de dispositivos móviles, a través de los cuales se transmite información con una rapidez que aventaja a cualquier otro medio masivo de comunicación. Redes sociales, el uso de facebook, youtube, twitter portales y páginas web y otras herramientas de redes sociales para difundir mensajes.





Acción 5. Elaboración y distribución y/o difusión de material Informativo y de comunicación sobre signos y síntomas de trastornos mentales, factores protectores de la salud mental, detección oportuna y prevención del suicidio.

El STCONSAME considera una acción a la estrategia completa de elaboración y distribución de cada material informativo (no se contabiliza de manera individual).

Materiales de información y comunicación

Material visual

- a. Cartel. Pieza de papel, tela, plástico u otro material que se imprime con textos e imágenes con, pueden ser fijados en salas de espera o locales comunitarios, por lo tanto el destinatario dispone de tiempo para observarlas y entenderlas.
- b. Pancarta. Normalmente poseen un soporte (palo) para ser transportadas y mostradas al público. Pueden fabricarse con cartulina, tela, cartón, papel, madera. Contienen mensajes de fácil lectura y comprensión y presentan sólo una idea o frase. Normalmente se emplean en actos públicos o reuniones y se emplean para proporcionar apoyo visual a las campañas que pretenden cambiar actitudes o para informar sobre la disponibilidad de servicios o despertar el interés de la comunidad para participar en un evento o reunión comunitaria. Puede ser también utilizada en sesiones informativas, se transporta fácilmente, se emplea en diferentes sitios y ocasiones y es de bajo costo.
- c. Rotafolio. Es una secuencia de láminas unidas entre sí por argollas u otro tipo de soporte. Pueden confeccionarse en diferentes formatos y tamaños. Los hay tamaño carta para ser empleados en una mesa cuando se trabaja con grupos poco numerosos, o grandes de 1 m x 70 cm, que se utilizan sobre un atril. Generalmente, en él se desarrolla un tema completo. Cada lámina representa una idea que se va complementando con la lámina siguiente. Es aconsejable utilizar letra grande y clara, frases cortas y precisas y dibujos esquemáticos.
- d. Murales. Son pinturas con imágenes y/o texto de contenido educativo o recreativo realizadas sobre paredes, muros, puertas, arcos y otros sitios visibles. Sirven para propiciar el desarrollo comunitario cuando representa la vida y problemas de la comunidad.
- e. Calendarios. Los calendarios tradicionales pueden ser empleados para llevar mensajes educativos a la comunidad, tiene la ventaja de que las personas los emplean durante todo el año produciendo un reforzamiento continuo del mensaje debido a la frecuencia con que se mira. Las posibilidades de producción son múltiples, desde el pequeño calendario de bolsillo hasta el de pared que cambia de hoja mes a mes.





- f. Pinta de barda. Comunicación exterior en la que se aprovechan los muros de distintos tipos de construcciones con la finalidad de brindar un mensaje, tiene la peculiaridad de que por lo regular no se utilizan imágenes, salvo que éstas sean sencillas y fáciles de reproducir de manera artesanal, como es el caso de los logotipos. Esto hace que tengan que recurrirse a la tipografía llamativa para captar la atención de las personas.

Material auditivo

- a. Anuncios radiales. Son de corta duración de 30 segundos a no más de 2 minutos. Se transmiten varias veces al día y generalmente se refieren a un sólo tema. Son particularmente útiles para anunciar disponibilidad de servicios y entregar mensajes sobre hábitos y actitudes.
- b. Entrevistas. Incluyen entrevistas con expertos o autoridades de salud o entrevistas en la calle con representantes de la comunidad.
- c. Perifoneo o sistema de altoparlante. Consiste en un sistema de parlantes fijos o instalados en un vehículo. Se emplea para anuncio de actividades que están a punto de comenzar y donde se requiere la participación de la comunidad, por ejemplo exhibición de películas, inicio de reuniones de la comunidad.

Material digital

- a. Podcast. Es una publicación de carácter digital y periódica, en formato de audio o vídeo que se puede descargar de internet o escuchar online. Un podcast puede escucharse en cualquier momento, ya que quedan alojados en la web. En él se desarrollan ideas o temas centrales de interés, su duración es variable desde 2 minutos hasta dos horas.
- b. Banner. Es un anuncio publicitario en forma de imagen que, generalmente, se sitúa en un sitio web.
- c. Gif. Es una animación digital sin sonido, trasmite información de manera rápida, entre 5 y 10 segundos que por lo general se visualizan en redes sociales.
- d. Videos en directo que se presentan en plataformas digitales, prácticamente todas las redes sociales ofrecen la posibilidad de emitir en directo (youtube, facebook, twitter, instagram, etc.). Los videos en directo ofrecen la posibilidad de interactuar con los destinatarios y compartir conocimientos de profesionales y experiencias de las personas. También están las herramientas de trabajo colaborativo para realizar reuniones virtuales y videollamadas (zoom, conferencia telmex, google meet, etc).
- e. Portal o website.- Son puntos de entrada a Internet, uno más complejo que el otro, donde se organizan y concentran contenidos. Ambos tienen características distintas, sin embargo coinciden en ser fuentes de información accesible de forma continuada. Lo que se sugiere es que de acuerdo a las necesidades particulares y objetivos, definir cuál es la herramienta más





eficiente para tener en la web información de salud mental como: consejos, opiniones, conferencias, artículos, noticias, blogs, actualizaciones sobre temas e información digital e incluso mediciones de interacción con usuarios, buscando siempre contenido visual atractivo,

Material impreso

El material impreso se refiere al material informativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita; puede ir acompañado o no de imágenes, esquemas y resúmenes. Bajo esta categoría se tratan volantes y folletos.

- a. Volantes. Son impresos que constan de una sola hoja tamaño pequeño, en general pueden ser tamaño media carta, pueden llevar escritos, dibujos o ambos, y pueden ser a colores o en blanco y negro, según el tipo de información, personas a quien se dirige y recursos disponibles. El volante puede incorporar varios mensajes pero debe conservar los criterios de simplicidad, claridad y veracidad. Cuando se emplean dibujos, éstos deben ser sencillos y esquemáticos, lo importante es que representen el mensaje que quiere darse.
- b. Folletos. Son materiales educativos impresos que se utilizan para desarrollar, en forma sintética, datos importantes sobre morbilidad e incidencia y signos y síntomas de trastornos mentales o del suicidio y recomendaciones de cuidado de la salud mental. Pueden confeccionarse en distintos formatos, desde los plegables (2 o 3 dobleces) hasta los folletos engrapados que contienen 10 a 20 hojas. Los escritos deben ser breves, indicando en forma precisa la idea y comportamiento que se quiere resaltar. Pueden contener dibujos, esquemas o imágenes que refuercen el mensaje.

Distribución del material impreso

Es fundamental que el personal que participa en la distribución del material impreso proporcione los mensajes correctos y adecuados, ya que son la principal fuente de información. Evitar eventos de distribución demasiado concurridos y buscar oportunidades que permitan mayor dialogo e intercambio con los destinatarios, no sólo se debe entregar el folleto o volante, sino que se debe explicar la información contenida en el material y alentar a las personas a hacer preguntas.

Validación del material informativo y de comunicación

El material debe ser diseñado para poblaciones específicas, ya que cada grupo tiene diferentes niveles de alfabetización, distintos patrones de comportamiento y necesidades de información o servicio. Se deben utilizar palabras sencillas, de fácil comprensión, teniendo cuidado de expresar





cada idea con frases cortas. En el folleto se deben repetir los mensajes o hacer un resumen donde se destaque la idea principal.

Todo material informativo debe someterse a comentarios y sugerencias de la población objetivo, previo de su versión final. La propuesta del material debe mostrarse a una muestra de la población objetivo para que las personas seleccionadas comenten acerca de la claridad, pertinencia, secuencia y tipo de lenguaje utilizado, sugerencias sobre las imágenes que pueden ilustrar los mensajes. La validación puede realizarse en sesiones de grupo cuyo objetivo es obtener información de un grupo homogéneo y representativo de la población objetivo (como mínimo 7 participantes, que no deben conocerse entre sí) y la cantidad de materiales a evaluar, por cada versión, no debe exceder de tres.

Con esta información se realiza la versión final que se enviará al STCONSAME. Cada material deberá enviarse incluyendo el “Anexo 1 Formato de Autoevaluación de Material de Comunicación” debidamente requisitado por el área responsable.

Acción 6 Campañas de información y conciencia pública

Los días mundiales dan la oportunidad de sensibilizar al público en general sobre temas importantes, por ello, cada SESA en la medida de sus posibilidades procurará implementar por lo menos una campaña anualmente, entendida como un conjunto planificado de actividades de promoción de la salud que tratan una misma temática, y se llevan a cabo durante un periodo de tiempo limitado. Su propósito es sensibilizar y concienciar sobre temas de salud mental.

Las campañas de información y conciencia pública contribuyen a reducir el estigma y la discriminación. Emplean canales de comunicación para promover el conocimiento de prácticas de salud mental, sobre los trastornos mentales y ayudar a su reconocimiento, manejo y prevención. Difunden información sobre los signos y síntomas de los trastornos mentales, los lugares donde las personas pueden recibir ayuda, datos y cifras sobre la prevalencia y factores de riesgo.

En éste caso tendrán como objetivo dar a conocer a los destinatarios información y recomendaciones sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA), la prevención del suicidio y la





salud mental en sus días internacionales respectivamente. Cada año el STCONSAME enviará con anticipación la imagen y lema de cada campaña. Todos los canales de comunicación deberán repetir los principales temas del mensaje de la campaña, que combinarán el problema, la solución y las medidas que se invita a adoptar a los destinatarios.

Campaña del día mundial de concientización sobre el Autismo

El 2 de abril se celebra el día mundial de concientización sobre el Autismo. La Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 62/139 de la Asamblea General instauró en 2007 este día para aumentar la conciencia pública sobre este trastorno, recordando que el diagnóstico precoz y la investigación y la intervención apropiadas son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona.

El objetivo de la campaña es sensibilizar y concientizar a la población sobre las necesidades y derechos de las personas con TEA, y sobre sus talentos y sus capacidades. A través de fomentar en las personas valores como solidaridad, igualdad y respeto a la diversidad, promover y ampliar el conocimiento y comprensión social sobre el TEA, erradicar falsos mitos sobre el TEA y sobre su tratamiento, capacitar a personal de primer nivel de atención, maestros, familias y aquellos actores que tienen especial incidencia en la calidad de vida de las personas con TEA, enseñar a las familias a detectar los indicadores tempranos para poder realizar un diagnóstico oportuno e iniciar el tratamiento adecuado en el menor tiempo posible y proveer los servicios de apoyo necesarios.

Campaña del día mundial de prevención del suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el 10 de septiembre, para realizar la campaña mundial de prevención del suicidio. Entendida como toda actividad orientada y ordenada a la difusión de un mensaje "el suicidio se puede prevenir" se debe dirigir a una pluralidad de destinatarios, tratando el suicidio abiertamente, con un tono cercano y que invite a la comunicación.



El objetivo es aumentar la concientización y los conocimientos sobre la conducta suicida y ofrecer información recomendaciones y herramientas para prevenir el suicidio, además de dar información sobre los servicios de salud a los que se puede acudir.

Campaña día mundial de la salud mental

La Federación Mundial por la Salud Mental (WFMH por sus siglas en inglés) estableció el Día Mundial de la Salud Mental el 10 de octubre de 1992, con el objetivo de aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental y comprender y mejorar las actitudes hacia los trastornos mentales.

Con la transmisión de las ideas principales como: el autocuidado, las relaciones interpersonales positivas y el manejo eficaz del estrés que son importantes protectores de la salud mental; todas las personas podemos sufrir, en algún momento, algún problema de salud mental; los trastornos mentales pueden ser atendidos por profesionales de la salud mental y la recuperación es posible y existen servicios de salud públicos donde se puede recibir información, asesoría y tratamiento.

Actividades sugeridas para las campañas

- Realizar un plan de publicidad general en marquesinas, autobuses, medios de transporte, pintas de bardas o espectaculares.
- Publicar artículos en periódicos, revistas y medios impresos.
- Realizar conferencias, seminarios educativos o paneles públicos
- Realizar conferencias y comunicados de prensa.
- Conseguir entrevistas y espacios para hablar en radio, televisión, youtube o facebook u otra plataforma digital.
- Difundir testimonios de como las personas han afrontado el tema abordado en la campaña a través de las redes sociales o mediante su lectura en eventos.
- Invitar a deportistas, cantantes, actores o figuras públicas cuyas vidas se han visto afectadas por el tema abordado en la campaña a que compartan sus experiencias y expongan la forma en que lo han afrontado.
- Solicitar a servidores públicos que hagan anuncios relevantes, divulguen políticas o hagan declaraciones de apoyo o comunicados a favor del tema de la campaña.





- Organizar eventos culturales (ferias, conciertos, exposiciones de fotografía, teatro, teatro guiñol, inauguración de murales, cine debate, desfiles, muestras gastronómicas, juegos para niños, etc.)
- Organizar eventos deportivos (caminatas, torneos, rodadas en bicicleta, carreras, etc.).
- Elaborar y difundir guías, manuales o folletos informativos dirigidos a diferentes públicos.
- Realizar cursos de formación (presencial o en línea) a sectores concretos de la sociedad (profesionales de la salud, de la educación, etc.).
- Publicar formatos publicitarios en medios de comunicación o Internet (postales electrónicas, gifs, infografías, carteles).
- Organizar videoconferencias, foros en línea a través de plataformas digitales.
- Difundir materiales educativos e iniciativas desde sus redes sociales con los hashtag #DiaMundialAutismo; #DíaMundialPrevenciónSuicidio y #DiaMundialSaludMental.
- Gestionar que edificios y monumentos se sumen a la iniciativa conocida como “Iluminemos de azul” como fomento a la visibilidad y la inclusión de las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Invitar a las personas a poner morado como foto de perfil en medios sociales para apoyar el día mundial de la salud mental.

Se deberán promocionar las actividades de las campañas, por lo menos 10 días previos del inicio de las mismas en diferentes medios: canales de radio, prensa escrita, banners, mantas, redes sociales (facebook, twitter, youtube, instagram, etc.), pintas de bardas, pantallas en hospitales, clínicas y centros de salud, perifoneo e invitación de casa en casa.

Para que el STCONSAME considere que se realizó una campaña se tienen que realizar por lo menos 6 de las actividades sugeridas, las coordinaciones estatales de salud mental deben definir el grupo meta que es el número total de personas que puede tener contacto con el mensaje y características sociodemográficas de la misma.

COMPONENTE 3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL

Participación comunitaria en salud es la Implicación de una comunidad en el análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades, estableciendo objetivos compartidos y actuando cooperativamente. Fomentar la participación





de los miembros de la comunidad en la implementación de acciones, tiene como meta fundamental llevar a las comunidades a la apropiación de sus propios recursos. Los procesos de participación se inician con una serie de conversaciones para participar en acciones concretas que luego abren paso a posibilidades de cambio.

Acción 7 Reuniones comunitarias

Las reuniones con personas de la comunidad se llevarán a cabo para la adopción de decisiones sobre la mejora de su salud mental. Estas reuniones deben ser abiertas y ofrecer a las personas de diversas procedencias la oportunidad de expresar sus puntos de vista acerca de problemas clave en cuestión y de qué se puede hacer al respecto. En ellas se promueve la designación de representantes de la comunidad que faciliten acciones de promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales y de suicidio, bajo un enfoque intercultural.

Comenzar a planificar al menos una semana antes de la fecha de la reunión. Es recomendable designar un comité de planificación compuesto por miembros de la comunidad que ayuden en el proceso. Tomar en cuenta a los líderes comunitarios, desarrollar y establecer un objetivo claro y una agenda para la reunión y comunicarlos ampliamente. Invitar a participar a distintos actores de la comunidad.

Si es posible, designar dos facilitadores para cada reunión. Uno de ellos guiará la discusión y el otro tomará notas (hay que asegurarse de tener el consentimiento del grupo para registrar la información). Cuando se facilita una discusión, es recomendable hacer preguntas abiertas tanto como sea posible para que los participantes expresen sus puntos de vista. Tomar en cuenta que los residentes pueden expresar descontento por experiencias pasadas. Se debe reconocer ese descontento y la frustración de las personas causada por acontecimientos pasados, y seguir adelante con un tono positivo. Hay que intentar mantenerse positivo y sin sesgos: no conducir la discusión hacia un resultado específico o detenerse demasiado en problemas particulares.

Al final de la reunión, verificar si las notas tomadas reflejan los puntos principales que se discutieron.





Es recomendable celebrar la reunión en un espacio abierto, pero lejos de espectadores u otras interrupciones. Los grupos de participantes deben reflejar la comunidad y representar varios sectores, como personas encargadas de la familia, dueños/as de comercios, curanderos/as o maestros/as. Hay que intentar reunir la mayor diversidad posible, e incluir mujeres, hombres y grupos marginalizados.

Intentar que la reunión dure una hora como máximo.

Compartir la minuta con líderes locales, organizaciones comunitarias, personal de salud, y otras personas de la comunidad que puedan usar la información para mejorar sus programas y actividades. Finalmente, usar la minuta para identificar los vacíos de información que hay que intentar llenar la próxima vez que la comunidad se reúna para discutir estos asuntos.

Las respuestas, aclaraciones y acciones de seguimiento (si se efectuaron o no) deben ser comunicadas a la comunidad o a las personas afectadas.

Acción 8 Eventos culturales y deportivos

Las actividades culturales son aquellos eventos o reuniones programadas en el tiempo que organiza un determinado grupo con el objetivo de crear, difundir o fomentar la cultura de un grupo específico y siempre va a estar relacionado con alguna rama del arte, la cultura, las creencias o los valores.

La promoción de los eventos culturales y deportivos logra un impacto positivo en la satisfacción con la vida, los niveles de depresión y ansiedad y la buena salud. Diferentes estudios han demostrado la asociación entre una buena salud, la satisfacción con la vida y la participación en actividades culturales.

Para llevar a cabo un evento cultural o deportivo se requiere realizar un proceso de planificación, organización y ejecución de una actividad o evento artístico, el cual debe tener claramente definido su objetivo y la población a la cual va dirigido.

Este tipo de actividades pueden ser promovidas por diferentes organismos, dirigidos a las comunidades o hacia algún grupo específico de personas con diferentes objetivos como: transmitir su cultura e identidad, promover la salud etc.





Las actividades culturales permiten generar lazos de unión entre los miembros de una misma comunidad. Transmiten creencias, costumbres, tradiciones y conocimientos de generación en generación; a través del arte, la danza, la poesía, la música, la vestimenta, la gastronomía, el teatro, la literatura.

Existen diferentes tipos y eventos que se pueden clasificar como eventos culturales:

- Inauguraciones de centros culturales: Se centra en las inauguraciones de museos, centros artísticos, escuelas de teatro, de danza, etc..., es la inauguración de cualquier centro que tuviera una relación directa con la cultura y la salud.
- Exposiciones de obras artísticas: Estas exposiciones están principalmente relacionadas con la pintura, la escultura, la arquitectura, la música o cualquier otra rama del arte que se exponga.
- Festivales o fiestas culturales: Las celebraciones que se relacionan con eventos culturales son todas aquellas donde interviene un elemento cultural, como por ejemplo festivales de música, de danza o de teatro.
- Espectáculos callejeros: Los espectáculos de danza, malabarismo, magia, musicales, etc..., que se representan en la calle también son eventos culturales.
- Cursos artísticos: Por último, la realización de cursos relacionados con la pintura, la música, el teatro u otras actividades relacionadas con la cultura también se consideran eventos culturales, ya que se producen acontecimientos que engloban aspectos culturales.

Eventos deportivos y de esparcimiento, se llevan a cabo al aire libre, naturaleza y medio ambiente el objetivo es favorecer tanto el desarrollo emocional como el corporal

Practicar deporte de manera continua y moderada aporta numerosos beneficios para la salud física y psicológica. Una vida activa contribuye a la prevención, el desarrollo y la rehabilitación de la salud así como a establecer un bienestar mental y aumentar la calidad de vida.

La actividad física es una ayuda complementaria muy efectiva para la prevención y el tratamiento de los desequilibrios psicológicos. Podemos decir a grandes rasgos que mejora la autonomía de la persona, la memoria, la agilidad mental y promueve sensaciones como el optimismo o la euforia, al tiempo que mejora la autoestima. Todos estos beneficios para nuestra salud mental, hacen que el deporte sea una actividad necesaria y beneficiosa a cualquier edad.

Dentro de las actividades deportivas que se sugieren se encuentran:





Creación de grupos los cuales realicen actividades deportivas, culturales o educativas como clases de baile, grupos de caminatas, talleres de artes y oficios o grupos que promuevan la alfabetización entre otros.

Estimular la actividad física de cualquier tipo, al menos 3 veces por semana. De preferencia todos los días, entre 30 y 45 minutos puede ser caminar, nadar, andar en bicicleta, bailar, etc.

Realizar convenios con diversos centros comunitarios, culturales o deportivos y promover el calendario de actividades artísticas, deportivas o culturales.

Existen múltiples beneficios de los eventos o actividades deportivas para el bienestar mental

- Una mejor condición física general disminuye la posibilidad de sufrir ansiedad, estrés y otro tipo de trastornos mentales.
- Fomenta la estimulación sensorial, ya que hay que prestar atención a lo que se está haciendo, a los compañeros de equipo, al entrenador, etc.
- Aumenta la destreza psicomotora.
- Ayuda a conocerse mejor a uno mismo.
- Mejora la autoestima, si se logró superar un reto.
- Ayuda a establecer un horario y una disciplina.

COMPONENTE 4 REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL SUICIDIO

En la redefinición de sistemas y servicios de salud se debe considerar a la persona en forma integral, estableciendo redes de colaboración entre los proveedores de servicios de salud y las personas, promoviendo una actitud profesional sensible y respetuosa de las necesidades interculturales, realizando estrategias de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y del suicidio a nivel individual, familiar y comunitario en todo el curso de vida e impulsando programas de capacitación de los recursos humanos para la salud y de asistencia social.





Acción 9 Cursos de capacitación

Cada curso impartido se tomará como una acción. Los temas de capacitación pueden ser derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación, capacitación en la guía mh GAP, en intervenciones de prevención del suicidio, en primeros auxilios en salud mental, etc.

Curso presencial es el espacio que existe entre un profesional o docente que utiliza para transmitir conocimientos e instrucciones. Los cursos deben tener una duración de al menos 20 horas. Los interesados se reúnen con un facilitador para la explicación del tema y el debate personal. Para la apertura de este tipo de capacitaciones se debe contar con un mínimo de 15 a 30 participantes.

Curso Virtual sincrónico. Todo el curso se ofrece en internet, mediante una plataforma, en donde el participante tiene fechas y horarios determinados para ingresar a la plataforma y cuenta con un tutor que expone el contenido en tiempo real. El número de participantes no debe ser mayor a 20 personas por tutor.

Curso virtual asincrónico. Se ofrece a través de una plataforma de internet, dando la libertad al participante para desarrollarlo en cualquier día y a cualquier hora, puede ser con o sin tutor. Si dispone del acompañamiento de un tutor, el participante puede realizar preguntas a cualquier hora enviándoselas por el sistema de mensajería, de correo electrónico o a través de un foro virtual que están disponibles en la plataforma de educación. En menos de veinticuatro horas hábiles, tendrá la respuesta por la misma vía en que realizó la consulta.

Acción 10 Congresos (presenciales y virtuales)

Es un evento generalmente periódico que tiene una duración de uno o varios días, que gira en torno a una disciplina en específico y que agrupa una gran variedad de temas de salud mental y trastornos mentales, y/o suicidio. Estos se desarrollan desde un punto de vista educativo y científico. Es multitemático y multitarea, pero enfocado a una misma disciplina o gremio. Los objetivos son reunir especialistas del mismo giro, para transmitir su conocimiento a los participantes y obtener recursos para la asociación, cámara o institución que dio origen al evento.





Puede tener lugar la participación de varios oradores que expongan y debatan acerca del “tema” previamente determinado. La organización de este tipo de reuniones se hace con mucho tiempo de antelación, se siguiere 1 año antes, ya que el número de participantes es muy alto (más de 100 participantes y hasta 500); y desde el punto de vista organizativo, es el evento más complicado, ya que puede incluir: cursos, mesas redondas, exposiciones y talleres, generalmente lo organiza una asociación, cámara o institución educativa y su lugar de exposición es rotativo cambiando las ciudades con el fin de contar con un mayor número de asistentes.

Derivado de la Pandemia existe la modalidad o alternativa de “congresos virtuales”. Los cuales, son lugares on line en los que se concentran entrevistas de un sector del conocimiento, se mantienen los objetivos y como ventajas adicionales permiten un mayor alcance por no existir una limitación física, permiten tener ponentes internacionales sin trasladarlos, disminución en el presupuesto y maximizar su difusión a niveles inimaginables en tiempo y espacio.

Acción 11 Conferencias (presenciales y virtuales)

Es una reunión de personas en las que se expone de forma oral un tema específico de salud mental, trastornos mentales y/o suicidio ante un público al que se le permite intervenir mediante preguntas con el fin de discutir o difundir el intercambio de ideas o conocimientos. Generalmente dirigida por una o varias personas con un alto grado de expertise o conocimiento en el tema a tratar.

Se complementa con elementos o herramientas visuales, pueden tomar la forma de charlas, muestras de diapositivas o películas, talleres de trabajo, discusiones de paneles y/o experiencias interactivas. El tiempo puede variar de un mínimo de 45 minutos hasta 3 horas. Se propone para su utilidad que se cuente con un número mínimo de 50 participantes por conferencia y máximo 150.

El formato usado, inicia con un discurso de apertura (presentación, usualmente hecha por un orador, cuya intención es introducir el tema de la conferencia). A continuación y la mayor parte del resto de la conferencia, se presenta el contenido real de la conferencia. Finalmente, se termina con un resumen u orador final, con el objeto de que el participante se vaya pensando en el problema y sintiendo que han tenido una experiencia coherente





Existen diversos tipos de conferencias

- Conferencia magistral.- Es con fines académicos y el objetivo es que el conferencista brinde una disertación sobre un tema que ya ha sido estudiado previamente por los asistentes.
- Conferencia dialogada.- Implica un intercambio de ideas entre el conferencista y los asistentes a lo largo de la exposición.
- Conferencia científica.- Es una reunión pública o privada entre especialistas de una rama científica en particular, con el fin de generar, analizar e intercambiar datos de interés con fines de divulgación. Una conferencia médica de actualización profesional ilustra este tipo de reunión.
- Conferencia internacional.- Son reuniones entre representantes de organismos internacionales con el fin de exponer temas y problemáticas de interés común y de buscar soluciones por consenso.
- Conferencia de prensa.- Es una reunión con fines informativos en la que se convoca a los medios de comunicación para la difusión de los puntos expuestos.
- Videoconferencia.- Es una conferencia realizada por medios bidireccionales: teléfono, video, internet, web o videollamada.

Igual que los congresos virtuales, las conferencias aplican el mismo formato con la modalidad virtual, utilizando como herramienta la tecnología (internet, web, on line) para estar en posibilidades de proporcionar el conocimiento.

Acción 12 Webinar

Es una conferencia, seminario, taller o curso que se dicta en un programa en línea en formato de video. Muchos de estos talleres son en tiempo real, lo que permite la interacción directa entre los usuarios y el conferencista. Es la presentación de un contenido reflejado en una conferencia, un curso o un taller online, donde el conferencista y los internautas pueden interactuar realizando preguntas sobre el tema en cuestión tratado en una sesión determinada.



Acción 13 Panel de discusión

Un panel de discusión es un formato de discusión de cara a un público, en el que existe una mesa de invitados cuya opinión sobre una materia específica en salud mental, prevención de trastornos mentales y prevención del suicidio se desea escuchar. Estos invitados se denominan panelistas. El objetivo de un panel de discusión es el abordaje completo, diverso e integral de un tema. Los paneles de discusión suelen estar formados por de tres a cinco integrantes, siendo siete el máximo aceptable para que el debate sea operativo y no se desorganice. Se estima que un panel de discusión dure alrededor de dos horas, en las que cada panelista tiene una misma cantidad de tiempo disponible (entre 10 y 15 minutos), para exponer su perspectiva lo mejor posible. Luego de la fase de presentación, se da inicio a una fase de discusión o de debate, en el que se formulan preguntas (por el moderador, el público o los propios panelistas). Se permite el intercambio de opiniones, la interrupción y la réplica, siempre y cuando se respete un intercambio organizado de ideas. Un coordinador o moderador presenta a los panelistas, controla el tiempo y otorga la palabra.

Acción14 Servicios de psiquiatría en hospitales generales

Es necesario ampliar los servicios en salud mental, implementando gradualmente atención médica psiquiátrica ambulatoria y hospitalaria en hospitales generales, de acuerdo a su estructura, recursos y nivel de complejidad por lo que se consideran dos modalidades:

- a. Básica. El hospital cuenta por lo menos con un psiquiatra y un psicólogo para realizar acciones de interconsulta y enlace en el área de urgencias y hospitalización, a través del uso de TRIAGE realiza valoración de gravedad del trastorno de salud mental y con ello establece la modalidad de atención. Puede contar con un consultorio compartido o de uso exclusivo.
- b. Intermedia. La atención psiquiátrica se otorga como un servicio clínico dentro del edificio del hospital. Consta de un equipo de psiquiatría para llevar actividades de interconsulta y enlace en las áreas de urgencias y hospitalización; así como seguimiento en consulta externa de casos seleccionados. Elaboran formatos de contrareferencia de pacientes, además realiza labores administrativas. Dispone de espacios físicos exclusivos, cuenta con 12 camas censables y con un promedio de 7 – 14 días de estancia. Cuenta con un jefe de servicio, 2 psiquiatras, por lo menos





1 médico residente, 1 psicólogo, por lo menos 6 enfermeras, 1 recepcionista y 1 trabajador social que podría ser compartido con el resto del hospital, personal que se administra para contar con el servicio las 24 horas.

Detección temprana

Acción 15 Instrumentos de tamizaje de signos y síntomas de trastornos mentales

La aplicación de instrumentos de tamizaje se puede definir como el uso adecuado de escalas psicométricas para detectar y diferenciar a aquellas personas con un posible trastorno mental de aquellas con una baja probabilidad de tenerlo, con el objeto de detectar personas en riesgo de presentar un trastorno y así poder evaluarlas a profundidad y suministrarles tratamiento adecuado si es necesario.

La elección de la escala de tamizaje se debe realizar teniendo en cuenta; la extensión de la escala, las características de la población objetivo, las propiedades psicométricas, el tiempo de aplicación y calificación, la facilidad de uso y el costo.

Estas escalas deben ser administradas y calificadas por psicólogos y en dado caso que se requiera que las administren otros profesionales (médicos, enfermeras o trabajadores sociales) deben recibir capacitación y supervisión continua. Es preferible calificar el instrumento de manera inmediata, ya que en muchos casos el momento de la aplicación será el único contacto con la persona evaluada.

Si la escala proporciona un puntaje, se establece si el que obtiene la persona es superior al corte establecido estadísticamente, en el que los síntomas del trastorno se consideran significativos, si es así, se refiere a la persona con al siguiente nivel de atención para que realice la evaluación pertinente y en su caso ofrecer el tratamiento oportuno.

Antes de iniciar con un proceso de aplicación de instrumentos de tamizaje es primordial contar con la red de referencia claramente identificada y definida, cada entidad definirá su red de acuerdo con la capacidad instalada. Esto implica valorar la población a la que se dirigen las acciones, establecer el número de casos que pueden resultar positivos, fijar los recursos materiales y humanos que se requieren para atenderlos en un tiempo razonable y poner en





práctica la coordinación necesaria en caso de referencia a otros niveles o servicios del sistema de salud.

En caso de contar con casos positivos el proceso se debe acompañar de la provisión de información clara y precisa sobre la posible condición de salud mental detectada, para brindar a la persona los elementos necesarios para el manejo de la situación. Se sugiere proveer volantes o folletos para entregar la información complementaria. También es útil contar con un plan de contingencia frente a casos que requieran atención de urgencia y un mecanismo que determine cómo se van a manejar las relaciones con los familiares en caso de ser necesario. Es importante asegurar la confidencialidad de los usuarios y promover un manejo responsable de datos.

Para que el STCONSAME considere como una acción la aplicación de instrumentos de tamizaje de signos y síntomas de trastornos mentales se deben reportar por lo menos 45 aplicaciones de escalas y reportar el número de probables casos positivos detectados.

COMPONENTE 5 COLABORACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL

La promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del suicidio se fortalece a través de la acción de diferentes sectores públicos, entre ellos los gobiernos estatales, autoridades locales, el sector salud, educativo, de bienestar social, cultural, etc. Por ello es importante promover la participación de distintos sectores, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar una situación de salud y contribuir con el bienestar de la comunidad, brindando una atención incluyente y con pertinencia cultural.

Acción 16 Reunión intersectorial o interinstitucional

Para fortalecer la capacidad del sector salud para trabajar con otros sectores y/o instituciones y establecer mecanismos de coordinación para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y el suicidio. Estas reuniones son periódicas, con la asistencia de representantes de diferentes sectores y/o instituciones que buscan el desarrollo de estrategias, políticas o programas y la suscripción de acuerdos para abordar las diferentes cuestiones y problemas planteados. En cada reunión se cuenta con evidencia de la convocatoria,





la lista de asistencia, orden del día y minuta de reunión, esta se puede llevar a cabo de manera virtual o presencial.

Promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas y deportivas a través de la coordinación interinstitucional para fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y suicidio.

Acción 17 Feria de la salud

Es un evento de uno o dos días, abierto al público en que se pone un conjunto de módulos móviles de atención a la salud, detección oportuna e información; acercando temporalmente los servicios de salud a la comunidad. La feria de la salud permite ofrecer en un sólo punto diferentes servicios, por ejemplo: asesoría en nutrición, salud sexual y reproductiva, salud bucodental, toma de presión arterial y glucosa en sangre, exámenes de la vista, información sobre control de estrés, adicciones, prevención del suicidio, etc.

En cada módulo móvil de la feria, el personal que atiende debe promover actividades interactivas para que las personas se sientan motivadas a participar y puedan obtener información, ideas, materiales sobre el cuidado de la salud, etc. Para que sea considerada una feria de la salud deben participar por lo menos ocho módulos móviles de promoción de la salud, entre ellos aquellos relacionados con salud mental y deben asistir por lo menos 200 visitantes al día.

Acción 18 Convenio Interinstitucional o intersectorial

Se entiende por convenio a un acuerdo normativo de colaboración interinstitucional, entre los SESA y otras entidades públicas, organizaciones privadas sin fines de lucro, asociaciones civiles y/o grupos comunitarios nacionales e internacionales que por su carácter pueden contribuir a fortalecer los programas de salud mental, a través de estos convenios se concretarán acciones determinadas; cuya finalidad es aprovechar mutuamente sus recursos o fortalezas.

Contiene por lo menos los siguientes elementos:

1. Antecedentes referidos del convenio
2. Fundamentación de la conveniencia o necesidad de suscribir el convenio así como las ventajas y beneficios de su suscripción.





3. Datos de las partes que suscriben el convenio, con sus datos jurídicos
4. Objeto del convenio
5. Compromisos u obligaciones de cada una de las partes
6. Plazo de vigencia del convenio
7. Financiación
8. Base legal
9. Anexo o planes de trabajos
10. Mecanismo que permita modificar los términos del convenio
11. Mecanismos a seguir en el caso de que surja una controversia derivada de la suscripción o ejecución del convenio
12. Firma de los funcionarios que representan a las instituciones y/o organizaciones.



Glosario

Capacitación. Es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes.

Comunidad. Grupo específico de personas, que viven y/o desarrollan su actividad en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que han desarrollado a lo largo del tiempo.

Comunicado de prensa. Documento conciso distribuido entre medios de comunicación clave para anunciarles algo.

Conferencia de prensa. Evento realizado por una empresa o individuo para incrementar el interés de los medios de comunicación sobre un asunto de interés, y por ende, realizar cobertura del mismo.

Detección temprana. Procedimiento que intenta establecer el diagnóstico de un trastorno mental lo más anticipadamente posible

Destinatarios. Individuo o grupo dentro de una población que comparte características y comportamientos similares, en el que se centran las actividades de comunicación.

Hashtag. Es una palabra o frase muy particular del contenido de una marca identificada con el símbolo “#”. Los hashtags se utilizan mayormente en el contenido publicado en redes sociales, porque generan una mayor visibilidad en los rankings de cada plataforma. Hashtag o é: Una forma de categorizar tweets sobre un tema en particular.

Inclusión social. Todas las personas, independientemente de su estatus socio-económico o laboral, tienen el mismo derecho a la protección en salud.

Intersectorialidad. Es la intervención coordinada de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud y el bienestar.





Redes sociales. Son plataformas online compuestas de comunidades de personas con gustos en común, que comparten contenidos multimedia relacionados con esos intereses. Además, estas páginas permiten que los usuarios mantengan contacto directo e intercambien información con personas nuevas

Tutor. Persona que se encarga de facilitar los conocimientos al alumno, este tiene la posibilidad de asesorar y sugerir estrategias que faciliten el aprendizaje.

Población objetivo. Conjunto de individuos con características comunes a quienes se dirige un mensaje y que son destinatarios de las acciones de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del suicidio.

Prevención de trastornos mentales. Son las acciones dirigidas a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar un trastorno mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.



Referencias

Dudgeon, P., Walker, R., Scrine, C., Shepherd, C. Cal, a, T y Ring, I (2014) Effective strategies to strengthen the mental health and wellbeing of Aboriginal and Torres Strait Islander people.

Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/6d50a4d2-d4da-4c53-8aeb-9ec22b856dc5/ctgc-ip12-4nov2014.pdf.aspx?inline=true>

Dumon, E. y Portzky, G. (2014) Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Disponible en: <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>

Gobierno vasco (2016). Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Disponible en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf

International Association for Suicide Prevention (21 de diciembre de 2020) Actividades sugeridas para el Día Mundial de la Prevención del Suicidio.

<https://www.iasp.info/wspd2020/wspd-suggested-activities/>

Keleher, H. y Armstrong, R. (2005). Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne.

file:///C:/Users/COMLEN181/Downloads/mental_health_resource%20-%20PDF%20(1).pdf

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2014) Manual de visitas domiciliarias. Mirando y acompañando con cuidado y afecto.

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>

Naciones Unidas (2008). La resolución 62/139 de la Asamblea General “Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo”. A/RES/62/139 (21 de enero de 2008) Disponible en:

<https://undocs.org/es/A/RES/62/139>





Organización Mundial de la Salud (2004) Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Organización Mundial de la Salud (2004) Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020) Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud (21 de diciembre de 2020) Día Mundial de la Salud Mental: la campaña. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>

Organización Panamericana de la Salud (1984). Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20diseño%2C%20utilización%20y%20evaluación%20de%20materiales%20educativos%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (2016) Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=yboración entre OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015.

Organización Panamericana de la Salud (s.f) Caja de herramientas para intervención en salud mental y apoyo psicosocial a flujos mixtos migratorios. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Caja%20de%20Herramientas%20Para%20>





[ntervenci%C3%B3n%20en%20salud%20mental%20y%20apoyo%20psicosocial%20a%20flujos%20mixtos%20migratorios.pdf](#)

O'Loughlin K, Althoff R, Hudziak J. (2018) Promoción y prevención en salud mental infantil y adolescente (Irrarrazaval M, Martin A eds. Prieto-Tagle F, Elias N trad.). Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/A.14-Prevenci%C3%B3n-Spanish-2018.pdf>

Panel de discusión: definición y características. Disponible en:
<https://www.caracteristicas.co/panel-de-discusion/#ixzz6jH3F4L2W>

Petersen, I., Evans-Lacko, S., Semrau, M. et al (2016) Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *Int J Ment Health Syst* 10, 30 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s13033-016-0060-z>

Russell, S. y Fish, J. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual Transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, 28: 465-487. Disponible en:
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

Secretaría de Salud (2016). Guía para la operación del servicio de psiquiatría en Hospital General. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274591/SAP-GuiaOperaci_nPsiquiatr_aHG.pdf

Secretaría de Salud (2019). Guía para diseñar y desarrollar el modelo de intervención educativa con la secretaria de salud (MIESS).
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/guia_modelo_intervencion_educativa.pdf

[Stone,D.M., Holland, K.M., et al \(2017\). Preventing suicide: A technical package of policies, programs, and practices. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de enfermedades.](#)





Story, C. R., Kirkwood, A. D., Parker, S., & Weller, B. E. (2016). Evaluation of the Better Today's/Better Tomorrows Youth Suicide Prevention Program: Increasing mental health literacy in rural communities. Best Practices in Mental Health: An International Journal, 12(1), 14–25.

Valencia, L.S. (2005). El procedimiento de tamizaje en psicología clínica y de la salud. Avances en Medición, 3, 173-176. Disponible en:
<http://www.humanas.unal.edu.co/files/cms/5521578749ec4c534873d.pdf>



Anexo 1

Formato de autoevaluación de material de comunicación

Este formato tiene como objetivo recoger toda la información necesaria para la valoración de los materiales de comunicación (Volantes, folletos, carteles, spots televisivos y de radio, etc).

Responsable: _____ Entidad: _____ Fecha: _____

Tipo de material a evaluar: _____

Nombre del material: _____

En caso de ser digital, ubicación en línea: http _____

A qué población va dirigido: _____

Marque con un "x" el rubro que corresponde del material de comunicación que diseño:

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
¿Se ha determinado la audiencia para quien va dirigido en términos de nivel educativo, características culturales, geográficas y socioeconómicas?			
¿Participó la audiencia a quien va dirigido en la selección, elaboración y evaluación del material?			
¿Están disponibles los servicios que promueve?			
¿Se ha cuidado que el material no contenga elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad?			
¿El personal de salud mental participo en su diseño?			
La información es exacta y actualizada.			
Presenta un tema específico			
El tema se comprende fácilmente			
Recomienda acciones específicas			
Enfatiza tanto la solución como el problema			
Contiene recursos, direcciones y/o bibliografía con fecha reciente			





La letra o imágenes es oscura con un fondo claro			
El tamaño de la letra es de al menos 12 puntos			
Se destacan las ideas clave			
¿Evita la reproducción de estereotipos de género en el lenguaje e imágenes empleados?			
La presentación es atractiva			
Mantiene la atención del destinatario			
Sin faltas de ortografía			
Las imágenes o gráficos son relevantes para el tema tratado			



Anexo 2

Carta descriptiva de actividades educativas

Responsable: _____ Entidad: _____ Fecha: _____

Este formato tiene como objetivo recoger la información del contenido de un curso o evento de capacitación que se reporte entre las acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del suicidio.

Por favor complete la información:

Nombre del curso o evento: _____

Dirigido a: _____

Duración total del curso (horas): _____

Número de asistentes. _____

Actividad		
Modalidad	Virtual	Presencial
Periodo (fecha de inicio y término)		
Coordinador académico o profesor titular		
Objetivo general del curso		
Sede		
Criterios de aprobación del curso		
Contenido temático		
Competencias a desarrollar		
Técnicas didácticas		
Responsable		
Bibliografía		

Nombre y firma del responsable:



Anexo 3

Cuestionario de retroalimentación del usuario de la acción de promoción de salud mental

Este formato está dirigido al usuario, es para evaluar su percepción del efecto de las intervenciones (visita domiciliaria, taller).

Nombre: _____

Edad: _____

Genero: _____

¿En qué medida la visita domiciliaria y/o el taller te ha ayudado a..?

	Valoración de 1 “nada” a 5 “mucho”
Habilidades de afrontamiento al estrés	
Mejorar la autoestima	
Capacidad de expresar ideas y sentimientos	
Capacidad de control de pensamientos negativos	
Control de la ira	
Capacidad de pedir ayuda	
Habilidades para tomar decisiones	
Desarrollo de formas de ocio saludables	

¿Cuál es tu valoración del material impreso que te han entregado?

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					



Anexo 4

Bitácora de actividades de campaña

Nombre de la campaña: _____

Medios autorizados para su difusión: _____

Población objetivo: _____

Número estimado de personas cubiertas: _____

Periodo que abarca Del _____ al _____ de _____ del año 20____.

Día	Lugar	Actividades	Número de destinatarios	
			Hombres	Mujeres

Publicidad en exteriores

Tipo	Ubicación	Fotografía
Pinta de bardas		
Carteles		
Otro		

Medio de comunicación digital

Tipo	Fecha	Publicación	Alcance	Interacciones
Youtube				
Facebook				





Instagram				
Twitter				

Medios publicitarios	características del anuncio	Alcance por día	Fotografía
Periódico			
Revista			
Radio			
Televisión			





Anexo 5 Por cada acción que reporte deberá adjuntar este formato debidamente requisitado.

Responsable y correo: _____ Entidad: _____ Fecha: _____

Marque con un "x" el rubro que corresponde a la actividad que se realizó

Acción	<input type="checkbox"/> Visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Sesión informativa <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Cine debate <input type="checkbox"/> Difusión de material informativo <input type="checkbox"/> Reunión comunitaria <input type="checkbox"/> Evento cultural o deportivo <input type="checkbox"/> Curso de capacitación <input type="checkbox"/> Congreso <input type="checkbox"/> Conferencia <input type="checkbox"/> Webinar <input type="checkbox"/> Panel de discusión <input type="checkbox"/> Instrumento de tamizaje <input type="checkbox"/> Reunión Intersectorial <input type="checkbox"/> Feria de la Salud <input type="checkbox"/> Convenio Interinstitucional o intersectorial	<input type="checkbox"/> Visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Sesión informativa <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Cine debate <input type="checkbox"/> Difusión de material informativo <input type="checkbox"/> Reunión comunitaria <input type="checkbox"/> Evento cultural o deportivo <input type="checkbox"/> Curso de capacitación <input type="checkbox"/> Congreso <input type="checkbox"/> Conferencia <input type="checkbox"/> Webinar <input type="checkbox"/> Panel de discusión <input type="checkbox"/> Instrumento de tamizaje <input type="checkbox"/> Reunión Intersectorial <input type="checkbox"/> Feria de la Salud <input type="checkbox"/> Convenio Interinstitucional o intersectorial		
Población destinataria	<input type="checkbox"/> Primera infancia <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Adultos mayores <input type="checkbox"/> Familias <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Afrodescendientes <input type="checkbox"/> Comunidad LGBTTTI <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Profesionales de la Salud <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad física <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Primera infancia <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Adultos mayores <input type="checkbox"/> Familias <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Afrodescendientes <input type="checkbox"/> Comunidad LGBTTTI <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Profesionales de la Salud <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad física <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Otro		
Modalidad	<input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Presencial		
Temática	<input type="checkbox"/> Sensibilización sobre la salud mental/lucha contra el estigma. <input type="checkbox"/> Desarrollo de la primera infancia. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental en las escuelas. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental materna/parental. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental relacionada con el trabajo. <input type="checkbox"/> Prevención del suicidio <input type="checkbox"/> Salud mental y psicosocial de la preparación frente a desastres y reducción del riesgo de desastres. <input type="checkbox"/> Apoyo psicosocial ante el Covid-19. <input type="checkbox"/> Capacitación mhGAP <input type="checkbox"/> Capacitación en prevención del suicidio	<input type="checkbox"/> Sensibilización sobre la salud mental/lucha contra el estigma. <input type="checkbox"/> Desarrollo de la primera infancia. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental en las escuelas. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental materna/parental. <input type="checkbox"/> Prevención y promoción de la salud mental relacionada con el trabajo. <input type="checkbox"/> Prevención del suicidio <input type="checkbox"/> Salud mental y psicosocial de la preparación frente a desastres y reducción del riesgo de desastres. <input type="checkbox"/> Apoyo psicosocial ante el Covid-19. <input type="checkbox"/> Capacitación mhGAP <input type="checkbox"/> Capacitación en prevención del suicidio		
No de personas impactadas	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

