



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



PRONAPS
PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO

Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
Programa Nacional para la Prevención del Suicidio

IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS COMUNITARIARIAS EN SALUD MENTAL



**Una guía práctica de aplicación
resuelta en 10 preguntas**

Septiembre, 2024

UNA GUÍA PRÁCTICA DE APLICACIÓN RESUELTA EN 10 PREGUNTAS

BRIGADAS COMUNITARIAS DE SALUD MENTAL

Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, CONASAMA
<https://www.gob.mx/conasama>
Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, PRONAPS
<http://www.consame.salud.gob.mx/pronaps.html>

© Ciudad de México, 2024

La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin ánimo de lucro; no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. El Grupo Técnico, encabezado por la persona Titular de la Secretaría de Salud, agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente esta publicación.

Hecho en México

Elaboró

Daniela Videgaray Arias.

Psicóloga Clínica. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones – Secretaría de Salud Federal.

Revisó

Rocío Jurado Galicia.

Psicóloga Clínica. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones – Secretaría de Salud Federal.

Aprobó

Rocío Jurado Galicia.

Psicóloga Clínica. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones – Secretaría de Salud Federal.

Diseñó

Samantha Denisse Ruiz Tecla

Servicio social de Psicología
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
Secretaría de Salud Federal.

Yamil Emiliano Tapia Torres

Servicio social de Psicología
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones –
Secretaría de Salud Federal.

1. Antecedentes y marco normativo que sustenta el esfuerzo que realizan las brigadas comunitarias en salud mental.	1
2. Marco normativo que sustenta la implementación de las brigadas comunitarias en salud mental.	6
3. Las 10 preguntas que se encontrarán a lo largo del documento son:	7
3.1. ¿Qué es una Brigada Comunitaria en Salud Mental (BCSM)?	8
3.2. ¿Qué objetivos persigue una BCSM?	11
3.3. ¿Quién puede ser parte de una BCSM, cómo se conforma formalmente y qué función tiene cada actor dentro de ella?	16
3.4. ¿Qué tipo de intervenciones realizan las BCSM?	25
3.5. ¿Qué es un GAE y qué papel juega dentro de la BCSM?	27
3.6. ¿Cuál es la ruta de actuación de las BCSM?	31
3.7. ¿Qué elementos debe considerar el plan de trabajo?	34
3.8. ¿Qué es y cómo se utiliza la herramienta de la Cartografía Social?	35
3.9. ¿Qué aspectos evaluar del plan de trabajo?	38
3.10. ¿Cómo se reporta el trabajo comunitario de las BCSM?	40
4. Anexos	43
5. Bibliografía	47



01

ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL ESFUERZO QUE REALIZAN LAS BRIGADAS COMUNITARIAS EN SALUD MENTAL

La salud mental es definida como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a momentos de estrés de la vida, así como desarrollar todas sus habilidades para relacionarse con las demás personas, trabajar adecuadamente y contribuir mejor a sus comunidades. La salud mental es parte fundamental de la salud integral, además de ser un derecho humano fundamental, y es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico[1].

También, sabemos que los trastornos de salud mental además de afectar la calidad de vida de las personas, también aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. El suicidio por ejemplo, que es un fenómeno presente en la humanidad desde tiempos muy remotos, así como es también complejo y dinámico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. El intento de suicidio es un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda[2]. Es considerado como un problema grave de salud pública en el mundo y en nuestro país, pues además de su significativa incidencia que va en creciente tendencia, los efectos que tiene en la salud de las familias, los círculos sociales de las personas que causan su muerte por suicidio y la sociedad en su conjunto son complejos y perduran aún mucho tiempo después de la pérdida.[3]

En nuestro país, durante el año 2020, el suicidio representó casi el 1% del total de muertes en un año, equivalente a 7,818 personas, es decir una tasa de 6.2 por cada 100 mil habitantes, y el grupo etario más afectado es de las juventudes de 18 a 29 años, y la población de hombres los que más consuman la conducta autolesiva.[4] Para el 2022 la tasa fue del 6.3% que equivale a 8,123 personas.[5] Por otra parte, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la ideación suicida se presenta alguna vez en la vida en el 3.91% de la población adolescente, siendo mayormente afectadas las mujeres.[6]

Aunque la relación entre el suicidio y factores de riesgo por otros problemas de salud mental está bien establecida y sabemos que va siguiendo un proceso, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica, un duelo, entre otros eventos vitales estresantes; por ello es importante considerar la identificación y fortalecimiento de los factores de protección, como son las relaciones interpersonales sólidas, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la espiritualidad, las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas. [7]



Por otra parte, la pandemia por SARS-COV-2 que enfrentamos recientemente, así como sus implicaciones y consecuencias ha afectado significativamente a la población mundial, exacerbando emociones de preocupación, estrés, ansiedad, tristeza, miedo, etc., por los cambios y el sufrimiento de las diversas pérdidas, ya sean humanas, materiales, de rutina, de trabajos, entre otras. Dichas situaciones, evidentemente han impactado de manera negativa a la salud mental de muchas personas, incrementando los factores de riesgo a la salud mental, siendo el suicidio uno de los principales emergentes,[8] y junto con éste también los problemas de ansiedad y depresión.

Es menester puntualizar dos de los principales obstáculos a los que nos enfrentamos para el adecuado abordaje de las problemáticas de salud mental, y esto es por una parte el alto estigma que padecen las personas que atraviesan por algún padecimiento, y más aún cuando se trata de personas que cometen alguna conducta suicida. La estigmatización que se crea en general en torno a los trastornos mentales y en específico el suicidio, afecta negativamente en la motivación a buscar ayuda, por lo tanto no reciben el apoyo oportuna que necesitan[9], incrementando la posibilidad de que estas personas incurran en el intento o consumación del suicidio.



El otro obstáculo es que nos enfrentamos al desafío de la disponibilidad y calidad de los datos. Nos encontramos ante un muy probable subregistro que no permite el adecuado monitoreo de los datos, sabiendo que para prevenir eficazmente el suicidio es preciso contar con el apoyo de las familias de personas que han consumado el acto suicida, las autoridades forenses, los sistemas para la vigilancia epidemiológica y hacer un seguimiento puntual de los casos concretados y los intentos de suicidio[10] y también de otros padecimientos.

En este sentido, el **Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PRONAPS)** es un componente clave del proyecto nacional de reestructuración para atender la Salud Mental en nuestro país, y representa una política pública de alta prioridad, que consolida la prevención del suicidio y promoción de la salud mental desde un abordaje integral con enfoque comunitario acompañado de diversas acciones en materia de políticas públicas que garanticen la adecuada y oportuna atención a las personas con riesgo de suicidio y a sus familias, así como el cuidado a los profesionales de la salud a partir del empleo de intervenciones clínicas basadas en evidencia científica dentro de los servicios de salud públicos.[11]

Las Brigadas Comunitarias en Salud Mental (BCSM), lideradas por el PRONAPS, son una parte fundamental de la compleja respuesta coordinada en territorio, que integra la participación comunitaria en vinculación con los servicios de salud mental **como elemento fundamental para lograr la mejor implementación del nuevo Modelo de Salud Mental y Adicciones en la Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada (APS-I) y la favorecer a la adecuada articulación de las Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS)**[12].

A través de las BCSM se promueve la vinculación de los servicios de Salud Mental con la participación comunitaria para que éstos sean accesibles, cercanos y sobre todo que sean apropiados por los integrantes del territorio. Cuando nos referimos al concepto de participación comunitaria, lo entendemos como el proceso dinámico donde individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.[13] En este sentido, se promueven acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud y prevenir o detener el avance de cualquier enfermedad.[14]

Existen diversas formas de organizar las acciones para la participación comunitaria, y las BCSM representan precisamente una estrategia de alta relevancia para dar respuesta organizada a el fortalecimiento de la salud mental más allá de su patologización, y por lo tanto llegar lo más temprano posible a la prevención del riesgo del comportamiento suicida, teniendo la posibilidad de contribuir llevando componentes de salud mental y fortalecimiento de los factores protectores de ella, a los lugares de difícil acceso, así como mejorar los tiempos de respuesta en materia de la atención de las personas que requieren alguna intervención.



02

MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS BRIGADAS COMUNITARIAS EN SALUD MENTAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud (DOF. 16 de mayo del 2022, en materia de Salud Mental y Adicciones).
- Leyes de Salud Mental Estatales.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2018.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024.
- Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024
- Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones.
- Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones.
- Programa Nacional para la Prevención del Suicidio.
- Acuerdos del Consejo Nacional de Salud 05/III/CONASA/2020
- Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS. Agenda 2030)
- Modelo de la Salud mental desde la APS- I Mx.



LAS 10 PREGUNTAS QUE SE ENCONTRARÁN A LO LARGO DEL DOCUMENTO SON:

- 3.1** ¿Qué es una Brigada Comunitaria en Salud Mental (BCSM)?
- 3.2** ¿Qué objetivos persigue una BCSM?
- 3.3** ¿Quién puede ser parte de una BCSM, cómo se conforma formalmente y qué función tiene cada actor dentro de ella?
- 3.4** ¿Qué tipo de intervenciones realizan las BCSM?
- 3.5** ¿Qué es un GAE y qué papel juega dentro de la BCSM?
- 3.6** ¿Cuál es la ruta de actuación de las BCSM?
- 3.7** ¿Qué elementos debe considerar el plan de trabajo?
- 3.8** ¿Qué es y cómo se utiliza la herramienta de la Cartografía Social?
- 3.9** ¿Qué aspectos evaluar del plan de trabajo?
- 3.10** ¿Cómo se reporta el trabajo comunitario de las BCSM?

3.1

¿QUÉ ES UNA BRIGADA COMUNITARIA EN SALUD MENTAL (BCSM)?



Es uno de los proyectos estratégicos del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), que busca acercar de manera accesible y amigable la salud mental a las personas y en particular a las que son parte de comunidades donde existe mayor necesidad, para no dejar a nadie afuera ni atrás.

La misión de este proyecto es conformar grupos de Brigadas Comunitarias de Salud Mental (BCSM) para promover, proteger y mejorar la salud mental de las comunidades en todo el país, a través de un enfoque integral, participativo y de base comunitaria. La visión es consolidarse como la estrategia comunitaria de la secretaría de salud que responde a las necesidades de fomento, cuidado y fortalecimiento de la salud mental de la población, potenciando sus propios recursos y redes para erradicar el estigma y promover comunidades más resilientes y autogestivas.

Las BCSM, antes conocidas como Brigadas de Apoyo a la Salud Mental (BASM), son dispositivos comunitarios **conformados por personal médico y de salud mental, así como otros actores claves de los sectores público, social y privado** que, en articulación, compromiso y propósito en común, pueden **favorecer al fortalecimiento de la salud mental individual y de las comunidades.**

Las BCSM nacieron como parte de la respuesta organizada a la necesidad de servicios de salud mental frente a la crisis sanitaria derivada por el SARS-CoV-2 (COVID-19). Iniciaron como dispositivos que se acercaron a las unidades donde se atendía la enfermedad por COVID-19, tanto para brindar atención y contención a las personas y familiares que estaban siendo afectados por la situación, como para el grupo de profesionales sanitarios que estaban bajo intensa presión en la primera línea de batalla. Pronto, ante las diversas necesidades de apoyo a la salud mental de la población general, las BCSM se convirtieron en dispositivos activos al servicio comprometido de otros escenarios comunitarios.

En particular, ante la creciente tendencia de la conducta suicida, las BCSM pronto se capacitaron para poder realizar intervenciones prácticas y sencillas con el fin de identificar y atender de manera oportuna a las personas que cursaban por este padecimiento, utilizando herramientas con efectividad basada en evidencia científica. Y en lo general, las BCSM han servido de manera ideal para lograr mitigar los factores de riesgo en las comunidades (exclusión social, estigma, discriminación, aislamiento, estrés ambiental, vulnerabilidad), así como fortalecer los factores comunitarios de protección (desarrollo de individuos y de grupos, favorecer la identidad y pertenencia, acercar recursos de seguridad, educación, apoyo social, recreación, cultura), todo esto teniendo en cuenta que para construir la salud mental para y desde las comunidades, es necesario comenzar a hacer a un lado la visión patologizadora, y en su lugar, generar una cultura de autocuidado, corresponsabilidad entre los esfuerzos del Estado y el esfuerzo de las personas que lo requieren, así como promover la vinculación efectiva entre los diferentes niveles de atención; por ello, es importante impulsar acciones para contar con población informada, potenciar los factores protectores, mitigar los factores de riesgo, dotar de herramientas para mejorar los determinantes que arrojan a las personas en sus contextos, entre otras cosas.

Es en este sentido, que las BCSM hoy forman parte de la respuesta la gran articulación necesaria para llevar a la Salud Mental dentro del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y funciona como parte articuladora entre el territorio y la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).



Para lograr lo anterior, debemos utilizar herramientas prácticas y de fácil acceso en la comunidad para realizar promoción a la salud, alfabetización en salud mental, detección temprana para derivación oportuna a profesionales, la promoción de actividades comunitarias, capacitación de personas no profesionales que puedan ayudar a tejer puentes entre las personas que requieren atención y los servicios, entre otras; todo bajo la premisa de que es mejor construir comunidades fuertes, resilientes y saludables, antes de que lleguen a requerir la atención especializada, motivo que satura los servicios de especialidad que ya de por sí, suelen ser insuficientes.



Es por ello que algunas de las acciones claves están dirigidas a la alfabetización en salud mental, la implementación de Grupos de Apoyo Emocional (GAE), la capacitación, orientación y referencia a servicios especializados cuando se requieran, y la vinculación con actores clave a través de las mesas de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA), con sector educativo, las Unidades Médicas Móviles, Seguridad, Presidencias municipales, DIF, INMUJERES, comisiones de deporte, sector privado y organizaciones civiles, religiosas, entre otros.

Finalmente, es importante puntualizar que la ENPA ha demostrado ser un esfuerzo sin precedentes que busca lograr la coordinación y articulación de esfuerzos para impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen las conductas de riesgo en niñas, niños y juventudes para la prevención de riesgos a la salud mental, la construcción de Paz, en todo esto en el marco de los derechos humanos [15]. Por todo ello, la ENPA al ser un programa de relevante articulación, es una plataforma ideal para el fortalecimiento de las BCSM a través de sus Mesas Espejo en cada Entidad Federativa, por lo que se invita a que las Brigadas sean parte activa en ellas.

3.2

¿QUÉ OBJETIVOS PERSIGUE UNA BCSM?

El objetivo general de una BCSM es ejercer acciones de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad, que fortalezcan factores protectores, la detección temprana de problemas asociados, así como su atención oportuna a través de la articulación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

Para lograr lo anterior, este programa cuenta con las siguientes acciones principales:

1. Psico-educar y alfabetizar a la población general en los temas prioritarios de salud mental.
2. Sensibilizar para contribuir a erradicar el estigma y la discriminación de las diferentes problemáticas psicosociales y de salud mental por las que puede atravesar un individuo y su familia.
3. Fomentar acciones comunitarias para la promoción de la salud integral con enfoque en el fortalecimiento de la salud mental a través de sus factores protectores.
4. Favorecer la reconstrucción del tejido social a través de generar espacios de encuentro inclusivos mediante los Grupos de Apoyo Emocional.
5. Restituir el conocimiento de las y los diferentes actores de la comunidad en materia de salud mental, para promover procesos de autocuidado, autonomía y empoderamiento.

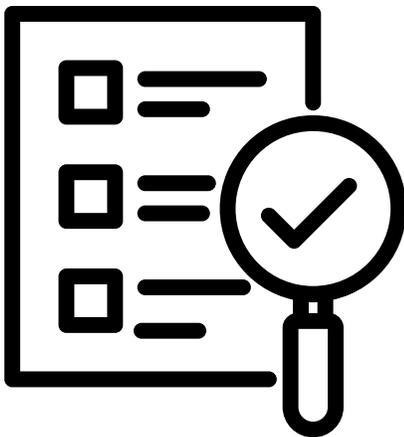




6. Acompañar a la comunidad a gestionar y reorganizar sus recursos, para potenciar su capacidad de generar entornos favorables (de salud, seguridad, educación, apoyo social, recreación, cultura, etc.)
7. Identificar la red de servicios especializados para la derivación a atención a la salud mental de quienes lo requieran.
8. Favorecer la normalización de la atención profesional de las problemáticas relacionadas con la salud mental y adicciones.
9. Fomentar intervenciones de apoyo psicosocial dirigido a familiares y personas que cursan por algún padecimiento de salud mental.



Hay que considerar que todo lo anterior normalmente se realiza en territorio, sin embargo también es posible que pueda realizarse a través de herramientas virtuales, o incluso de manera mixta, pensando que el fin último es contribuir a la reconstrucción del tejido social con énfasis en la salud mental, promoviendo el fortalecimiento de comunidades autogestivas y salvaguardando la seguridad de todas las personas involucradas. Los criterios generales para determinar esto son:



- Valorar los recursos disponibles para la movilidad y/o conectividad.
- Verificar la factibilidad de reunir a grupos específicos de las comunidades.
- Favorecer que las estrategias sean costo-efectivas y hagan resonancia con la propia comunidad a trabajar.
- Ubicar las herramientas, espacios o con las que cuente la propia comunidad.
- Realizar un análisis sobre la **seguridad de las y los Brigadistas para el trabajo de campo** de manera presencial, cuando se decida por éste. **(Anexo L)**

Los principios de actuación bajo los que se rige la BCSM son:

- Conformar formalmente las BCSM con los requisitos mínimos indispensables (planteados en la pregunta 3.3).
- Asegurar la capacitación continua a brigadistas en los temas básicos para su fortalecimiento personal y el de sus actividades en territorio.
- Favorecer el uso de medios remotos de comunicación, aunque toda vez que las circunstancias lo permitan, la intervención de las BCSM podrá otorgarse de manera presencial.
- Contar con un directorio accesible y actualizado de las unidades de atención a la salud mental y las adicciones, así como de otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que contribuyan en el fomento de los factores protectores de la salud mental.
- Mantener un registro concentrado **Directorio Nacional de Brigadas (Anexo B)**.
- Actuar con pleno apego al respeto de los Derechos Humanos, sensible al ciclo de la vida, con un enfoque de Ayuda Humanitaria, de Género y de Interculturalidad, así como perseguir los valores de: participación comunitaria, paz, cuidado de la salud integral, liderazgo, sensibilidad y empatía, compromiso, inclusión, ética, respeto y amor.
- Coordinar con el personal de salud mental y adicciones para invitar a la población a los Grupos de Apoyo Emocional (GAE), disponibles de manera virtual o presencial, en la localidad.



- Otorgar el apoyo a través de los recursos humanos capacitados salud mental y adicciones en el sistema de salud (Hospitales Psiquiátricos, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Comunitarios de Salud Mental, Hospitales Generales, y otros) y otros sectores, o dispuestos a participar en una o más Brigadas Comunitarias en Salud Mental (BCSM).
- Integrarse al enfoque de Atención Primaria a la Salud (APS), Salud Pública y contribuir a la conformación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS)(Gráfica 1).

Gráfico 1: Red integrada de salud



3.3

¿QUIÉN PUEDE SER PARTE DE UNA BCSM, CÓMO SE CONFORMA FORMALMENTE Y QUÉ FUNCIÓN TIENE CADA ACTOR DENTRO DE ELLA?



Cualquier persona con valores orientados a la participación, la paz y el cuidado de su comunidad puede ser parte de una BCSM. No obstante, dependiendo del perfil y los recursos disponibles, se puede distinguir entre 4 tipos de población:

- **Personal de salud mental en el sector público.** Son aquellas personas que ya forman parte del sector público de salud, a nivel federal, estatal o jurisdiccional y están contratadas para realizar acciones a favor del fortalecimiento de la salud mental e integral de las personas.
- **Personal de salud mental de otras instituciones privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil.** Son aquellas personas que están formadas en salud mental y han sido contratadas formalmente en una institución privada o social, para participar como promotores o actores de la promoción, detección y atención de la salud mental.
- **Personas no especializadas en salud mental,** que estén dentro del sector público, privado o social, y que desde diferentes frentes y contextos pueden apoyar al fortalecimiento de los diferentes componentes de la salud de las personas (salud física, economía, cultura, deporte, ambiente, entre otras).
- **Actores comunitarios.** Son aquellas personas que desean de manera voluntaria prestar gratuitamente sus recursos (tiempo, habilidades, espacios, entre otros), a favor de la realización de las acciones comunitarias.

Las cualidades necesarias para cualquiera de los perfiles descritos deberán ser:

- Liderazgo
- Solidaridad
- Intencionalidad e iniciativa
- Sensibilidad y empatía
- Compromiso
- Contribuir en erradicar del estigma y discriminación de las personas que presentan alguna condición o padecimiento de salud mental
- Procurar la propia salud mental
- Mostrar un verdadero compromiso por el apoyo a las personas que sufren por la conducta suicida y cualquier otro padecimiento de salud mental

Una BCSM debe darse de alta formalmente a través de la persona a cargo de la Coordinación Estatal de las Brigadas. Dicha persona típicamente será posible ubicarla a través de las Secretarías de Salud del Estado, dentro de los departamentos o áreas a cargo de la Salud Mental. Cada Entidad Federativa deberá contar un Coordinador/a de las Brigadas; o más de uno cuando los servicios de salud así lo decidan al dividir la Entidad por regiones o de acuerdo a sus necesidades y capacidades.

Para conformar la Brigada se debe contar mínimamente con 4 personas:

- **1 Responsable o líder de Brigada** (por cada grupo de brigadistas conformado)
- **3 Brigadistas** (con formación profesional o al menos básica en salud mental)



Con el fin de lograr una buena organización y uso óptimo de los recursos disponibles, no es recomendable formar brigadas de más de 6 personas, en todo caso cuando se disponga de un considerable número de personas que desean participar en esta labor, es mejor idea formar dos Brigadas que puedan lograr una mayor cobertura.

A continuación, ofrecemos unas tablas que describe a mayor detalle el perfil y funciones a desarrollar por cada una de las figuras dentro de la BCSM, tanto las mínimas indispensables con las que debe contar para ser conformada, así como otras personas cuyos perfiles pueden agregar gran valor al trabajo en las comunidades.

Tabla 1: Coordinador de brigada

Actor	Coordinador de Brigadas (estatal)
Perfil	Persona adscrita a los servicios de Salud Mental en cada una de las Entidades Federativas , que debe ser designada por el titular de dicha área. Coordina las actividades de los diversos Responsables de Brigada y da el reporte de las actividades al titular de su Entidad Federativa y a la Federación (particularmente al PRONAPS).
Funciones	<p>Enlace directo con el Programa a nivel Federal.</p> <p>Generar la vinculación con la autoridad responsable de las dependencias solicitantes de las BCSM, o cualquier líder de la comunidad que solicite el apoyo de la Brigada para obtener información detallada, favorecer los trabajos y garantizar la seguridad de los brigadistas.</p> <p>Puede asignar y proponer actividades de las BCSM de acuerdo a los perfiles de los Brigadistas y las necesidades de la dependencia o comunidad.</p> <p>Designar al responsable de cada BCSM. O en su caso, dar el visto bueno a quien se haya propuesto desde la comunidad.</p>

Funciones

Contar con un directorio actualizado, con líneas telefónicas y medios de contacto, de las dependencias en las que se puede solicitar atención en salud mental.

Asistir a las reuniones de las Mesas Espejo de la ENPA, verter las necesidades comunitarias en ellas, y generar vinculación estratégica para el fortalecimiento de las acciones de las brigadas de acuerdo a las necesidades de las comunidades que se atienden.

Dar seguimiento continuo a las BCSM a través de la comunicación con el responsable de la brigada

Presentar disponibilidad y acceso inmediato para resolver cualquier contingencia de las brigadas cuando están en territorio.

Coordinar la detección de necesidades en las dependencias o comunidades solicitantes a través del diagnóstico comunitario.

Facilitar la información y material de capacitación a los brigadistas, de acuerdo a los temas que se requieran para fortalecer a la dependencia o comunidad que atenderán.

Colaborar y facilitar en la creación del plan de trabajo de las brigadas de su Estado.

Concentrar y entregar informes trimestrales para el PRONAPS.

Organizar reuniones periódicas virtuales de Encuentro de Experiencias dentro de su Estado para compartir experiencias exitosas.



Tabla 2: Responsable o líder de la brigada

Actor	Responsable o líder de la Brigada
Perfil	<p>Persona líder designada por el Coordinador de Brigada. Debe estar en territorio y a cargo de su propia Brigada.</p> <p>Es responsable de dotar de la información de su Brigada al Coordinador de Brigada (estatal).</p> <p>NOTA: Es posible que haya Brigadas conformadas por personal que no es contratado por los servicios de salud estatales o federales. En todo caso, independientemente del tipo de conformación de la Brigada, TODAS deberán contar con su responsable quien lleva el liderazgo del grupo y está en comunicación directa con el Coordinador Estatal.</p>
Funciones	<p>Dar seguimiento de la capacitación de los miembros su BCSM, así como de las personas de la dependencia o comunidad solicitante.</p> <p>Hacer contacto con el enlace de la dependencia o comunidad solicitante para coordinar la intervención a partir de la detección de necesidades, y a partir de generar un plan de trabajo.</p> <p>Valorar las condiciones de seguridad (disponibilidad de los servicios - baños, estacionamiento, etc., equipo de protección, distribución de la dependencia solicitante y de operatividad (espacio con sana distancia, disponibilidad del personal según horarios) de las BCSM.</p> <p>Comunicar a los brigadistas sobre el directorio más actualizado, los objetivos de la intervención y la asignación de las tareas a realizar.</p> <p>Colaborar con el Coordinador de Brigadas, en la detección de necesidades de las dependencias o comunidades solicitantes a través del diagnóstico comunitario.</p> <p>Coordinar las reuniones, inicial y final, in-situ con los brigadistas.</p> <p>Coordinar la creación y evaluación del plan de trabajo</p> <p>Entregar los reportes mensuales y de manera puntual al coordinador de las BCSM.</p>

Tabla 3: Brigadista

Actor	Brigadista
Perfil	<p>Personas con perfil relacionado al trabajo con la salud mental (psiquiatría, medicina, psicología, pedagogía, trabajo social o enfermería) y personas que no tienen perfil en salud mental pero pueden aportar al fortalecimiento de los factores protectores en la comunidad.</p> <p>NOTA: Es posible que haya Brigadas conformadas por personal que no es contratado por los servicios de salud, y el trabajo prestado a la Brigada debe ser voluntario</p>
Funciones	<p>Capacitarse en los temas de salud mental que designe el coordinador o responsable de brigadas.</p> <p>Conocer el directorio, la situación, los objetivos y sus tareas dentro de la dependencia o comunidad solicitante, así como sus funciones para contribuir a cada acción que se emprenda.</p> <p>Mantener comunicación estrecha con todas las personas integrantes de su BCSM.</p> <p>Contribuir en la creación del plan de trabajo y reporte puntual de actividades.</p> <p>Seguir las indicaciones del responsable de la BCSM y mantener la comunicación estrecha con él/ella.</p> <p>Reportar cualquier eventualidad o incidente al responsable de la BCSM</p>

Tabla 4: Población general

Actor	Población general
Perfil	<p>Personas que poseen valores a favor de la salud mental y desean de manera comprometida colaborar en las actividades coordinadas por el Responsable de la Brigada.</p>
Funciones	<p>Colaborar y apoyar a las acciones administrativas, operativas y funcionales designadas por el Responsable de la Brigada y que vayan acordes a los recursos y fortalezas personales de cada una.</p>

Algunos procedimientos que son necesarios tener presente para la conformación formal de las Brigadas son:

Registro de la BCSM (aviso de alta)

Para **dar de alta una nueva Brigada**, es necesario que el Responsable/líder de ésta complete el formato establecido en el **Anexo A**, y lo envíe por correo electrónico al Coordinador de Brigadas (estatal).

El Coordinador de las Brigadas (estatal), deberá facilitar dicho formato al líder de la brigada e incluso acompañar en el adecuado llenado del formato para **garantizar que estén debidamente requisitados**.

Cuando se da de alta la brigada, aparecerá una **Clave Única de Identificación de Brigada (CUIB) provisional**, la cual podrán comenzar a utilizar para realizar sus reportes.

No obstante, será **después de un periodo de verificación de aproximadamente 3 meses, que el PRONAPS enviará su certificado de validez de la BCSM al coordinador estatal (vía correo)** y en ese momento que la Brigada aparecerá formalmente en el padrón/ directorio nacional, y así mismo serán consideradas como Brigadas validada para el conteo de la meta establecida para el Estado.

El periodo para solicitar altas, bajas y modificaciones de brigadas es durante los 10 primeros días de cada mes, las cuales deberán de realizarse por el Coordinador estatal de las BCSM.

El **mecanismo de validación de una Brigada** consta de la revisión puntual de los reportes mensuales que vaya entregando mediante el formato establecido. Dichos reportes deberán reflejar que la productividad de la Brigada se ajusta al protocolo de implementación (descrito en esta guía). Para lograr dicha verificación será fundamental que los reportes se encuentren completos y las evidencias reportadas sean congruentes con las actividades descritas. La verificación de una Brigada normalmente tomará un mínimo de 3 reportes mensuales consecutivos.



La falta de reportes de una Brigada que ya está validada conlleva que ésta se convierta en una Brigada inactiva, lo cual no contabiliza para los reportes federales.

Para mantener una Brigada activa, ésta deberá estar al corriente con sus reportes mensuales y trimestrales, al menos en un 70%, y por lo menos un reporte durante el último trimestre.

Será fundamental que cuando una Brigada, por algún motivo no tenga productividad dentro de un mes (sea porque no hay nada programado o no se pudo realizar, no hay personal para realizarla, veda electoral, entre otras), pueda entregar una breve justificación a través del reporte mensual en el apartado “Total de acciones realizadas”. Se sugiere que en ningún caso se deje de enviar el formulario de reporte mensual.

Aviso de baja de una BCSM

Así mismo, es fundamental dar aviso al PRONAPS cuando una Brigada presente el deseo de cesar sus acciones, darse de baja o bien, por cualquier circunstancia deba ser retirada del Padrón Nacional, para lo cual se ha dispuesto el **Anexo G**.

El periodo para solicitar la baja o la modificación de Brigadas es durante los 10 primeros días de cada mes.



Modificación de la BCSM (cambios en su conformación de integrantes)

En ocasiones, la persona que funge como responsable de la BCSM o incluso personas quienes integran la brigada pueden tener cambios en sus intereses o asignación de actividades, lo cual llega a impactar la conformación de la Brigada. Asimismo, es posible que los datos de contacto de los responsables de la Brigada puedan tener cambios.

A fin de contar con el padrón/ directorio nacional de BCSM actualizado, y que los responsables de brigadas puedan ser contactados adecuadamente cuando esto se requiera, es fundamental poder realizar la actualización de la conformación de las BCSM cuando sea necesario.

Para realizarlo, se cuenta con un formato sencillo dispuesto como **Anexo I**.

3.4

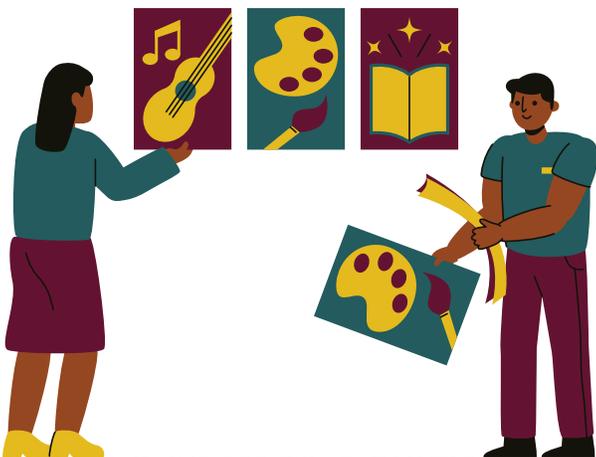
¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES REALIZAN LAS BCSM?

Principalmente se realizan acciones de:

1

Orientación en información básica, sencilla y confiable en materia de salud mental dirigida a población abierta, pacientes y familiares que cursan por alguna situación problemática en materia de salud mental. Actividades de activación y educación que sean acordes a las necesidades que se plantean en sus diversos entornos y a lo largo de su línea de vida, así como las que apoyan el propósito de erradicar el estigma, la discriminación, y la despatologización de la salud mental.

Dentro de **las actividades posibles** encontramos: alfabetización, psicoeducación y sensibilización a través de charlas, talleres, ferias de salud, stands informativos, activaciones comunitarias, círculos de reflexión, tendedores comunitarios, actividades culturales, educación de pares, entre otras.



2

Capacitación y con el objetivo de dotar de conocimiento técnico a personal de salud en los diferentes niveles de atención, de tal manera que cuenten con las herramientas mínimas indispensables para lograr realizar una intervención oportuna, primeros auxilios psicológicos y una referencia eficaz en materia de salud mental.

Dentro de las **actividades posibles** encontramos: temas para empoderar a las comunidades a fin de que puedan detectar de manera oportuna riesgos y oportunidades para la atención temprana de alguna condición de salud mental. Este es un pilar fundamental para el propósito de generar corresponsabilidad con las comunidades que son capaces de promover la salud mental e integral de sus poblaciones. Dotar de entrenamientos y capacitaciones para el fortalecimiento de la salud mental, la detección temprana y la derivación oportuna de casos, entre otras.

3

Referencia para la atención especializada, dirigida a la población que lo requiere, facilitando la modalidad presencial o virtual, de manera individual o grupal. **(Formato F).**

Dentro de las **actividades posibles** encontramos: aplicación de tamizajes, primeros auxilios psicológicos, implementación de Grupos de Apoyo Emocional (GAE), derivación a servicios especiales de atención mediante el directorio construido en el territorio.

3.5

¿QUÉ ES UN GAE Y QUÉ PAPEL JUEGA DENTRO DE LA BCSM?

Los Grupos de Apoyo Emocional (GAE) son una herramienta útil pensada para las Brigadas Comunitarias de Salud Mental (BCSM), cuyo propósito es generar espacios de apoyo en la comunidad donde, mediante el diálogo, la escucha empática y la psico-educación directiva, se proporcione a la población apoyo psicoemocional, para favorecer su estado de bienestar y mejorar integralmente sus condiciones de vida. Como parte de su integración en la comunidad, los GAE reconocen su potencial para fortalecer sus saberes y prácticas culturales en la prevención y promoción de la salud mental.



Sus objetivos específicos son:

Alfabetizar a la población en temas prioritarios de Salud Mental en el contexto de su comunidad.



Contribuir a erradicar el estigma y la discriminación a través de la normalización de la necesidad de atención.



Generar un espacio de diálogo seguro y confiable entre la comunidad y los profesionales, brigadistas y/o promotores de la salud mental y las adicciones, con el fin de promover el aprendizaje interpersonal en materia de salud mental y adicciones.



Sensibilizar y orientar a las personas a través de la psicoeducación directiva, explicativa y pedagógica; para que tomen conciencia de la importancia del autocuidado de su salud mental, resuelvan sus inquietudes generales sobre bienestar, salud y recuperación.



Tomar conciencia sobre la participación de la comunidad en el cuidado de la salud mental y de las personas que forman parte de ella.



Otorgar herramientas básicas para que los participantes obtengan salud mental, entendida como estado de bienestar en el que las personas desarrollan sus habilidades, logran contender con el estrés cotidiano, son productivas y contribuyen con su comunidad.



Detección de casos que requieran referencia a atención primaria o especializada



De manera general, **la guía de implementación de los Grupos de Apoyo Emocional (Anexo N)** dicta que este dispositivo comunitario funciona idealmente de manera semanal a través sesiones psicoeducativas grupales (en línea o de manera presencial), con una duración de entre 90 y 120 minutos (dependiendo de la cantidad de participantes que hay en el grupo).

Dichas reuniones se realizan a través de una convocatoria donde se publican con suficiente antelación las fechas, horarios y las diversas temáticas relacionadas al fortalecimiento de la salud mental comunitaria. Las temáticas son elegidas a través del diagnóstico de necesidades (herramienta de Cartografía Social), por medio de las necesidades explícitas o sentidas del grupo o de acuerdo a la realidad de la población que se está convocando.

Un ciclo de un GAE consta de al menos 10 sesiones. En este sentido, **para que un GAE pueda considerarse como válido en los informes mensuales y trimestrales, éste ciclo deberá contar con al menos 70% de sesiones reportadas.**

Cuando existen espacios formales como universidades, organizaciones religiosas, unidades médicas móviles, entre otras, donde se cuenta con la necesidad sentida, los elementos humanos y de infraestructura indispensables para implementar un GAE, se puede llevar a cabo un **GAE en RED**, y obtener los beneficios de la metodología, para así tejer un puente más sólido entre los servicios de salud mental y comunidades específicas. **Un GAE en red siempre debe de estar vinculado a una BCSM**, con el fin de facilitar procesos de derivación y de reporte de actividades.



3.6

¿CUÁL ES LA RUTA DE ACTUACIÓN DE LAS BCSM?



1

Conformar de manera formal la Brigada, realizar la solicitud de alta al PRONAPS mediante el formato designado (**Formato A**). Esto se realiza a través del Coordinador estatal, ingresa la solicitud de alta al PRONAPS durante los primeros 10 días de cada mes.

2

Una vez recibida la solicitud de alta, se asigna de manera automática una CUIB provisional que servirá para poder comenzar a reportar los trabajos realizados.

3

El o la líder de la brigada se reúne con las y los Brigadistas para elaborar la Cartografía Social (diagnóstico comunitario).

- Establecer el perímetro de actuación.
- Mapeo de la zona en la que se va a trabajar (identificando sus recursos, riesgos, oportunidades, actores clave y vinculaciones relevantes) .
- Identificar necesidades sentidas más relevantes por la comunidad en materia de salud mental.
- Conformación del directorio de servicios locales con base a los recursos que existen alrededor dentro del perímetro establecido para trabajar.
- Integrar en el mapa comunitario todos los recursos adicionales identificados.
- Descripción de la población y la dinámica cotidiana dentro del territorio a trabajar .
- Priorización en el abordaje de las problemáticas (en función a las necesidades sentidas y los recursos comunitarios para hacer frente a la situación problemática percibida).
- Con base a la Cartografía social se define el **plan de trabajo semestral**.

4

Elaborar el **Plan de Trabajo Semestral (Anexo C)** que responde a las necesidades identificadas mediante la Cartografía Social para ser abordadas en la comunidad. En este punto, se puede contar con el apoyo del **Anexo K, “Dispositivos Comunitarios”**, donde se encuentra un listado de recursos útiles que son posibles implementar para los propósitos del plan de trabajo.

5

El Coordinador estatal y/o el líder de la Brigada también puede recibir una solicitud de intervención de la BCSM en alguna locación o bien, detectar una actividad o grupo objetivo, que por su dinámica es posible objeto de intervención, aunque no esté la actividad establecida previamente en el Plan de Trabajo Semestral.

6

Contemplar dentro del Plan de Trabajo la implementación de por lo menos un GAE.

7

Realizar los reportes mensuales por parte del líder de la Brigada (**Anexo D**).

8

Realizar los reportes trimestrales por parte del Coordinador Estatal de las Brigadas (**Anexo H**).

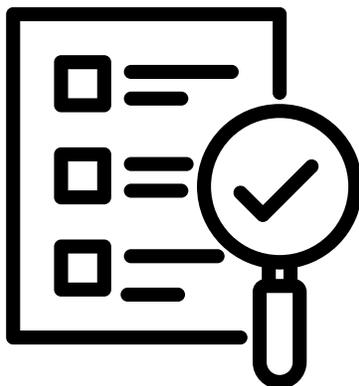
9

Evaluar periódicamente el plan de trabajo implementado, identificar nuevas necesidades, hacer ajustes y planear futuras acciones. Se recomienda que el Plan se evalúe al menos una vez al semestre.

Nota relevante para el Plan de Trabajo Semestral:

Es posible apoyarse de la Mesa Espejo de la ENPA más cercana, con miras para fortalecer las acciones que se quieren emprender. - Será fundamental contemplar dentro del plan de trabajo la seguridad de las y los Brigadistas y de la población, haciendo un análisis de la pertinencia de la actividad dentro del espacio que se trabajará. El responsable de la Brigada puede suspender alguna actividad si lo encuentra necesario por la seguridad de todas las personas.

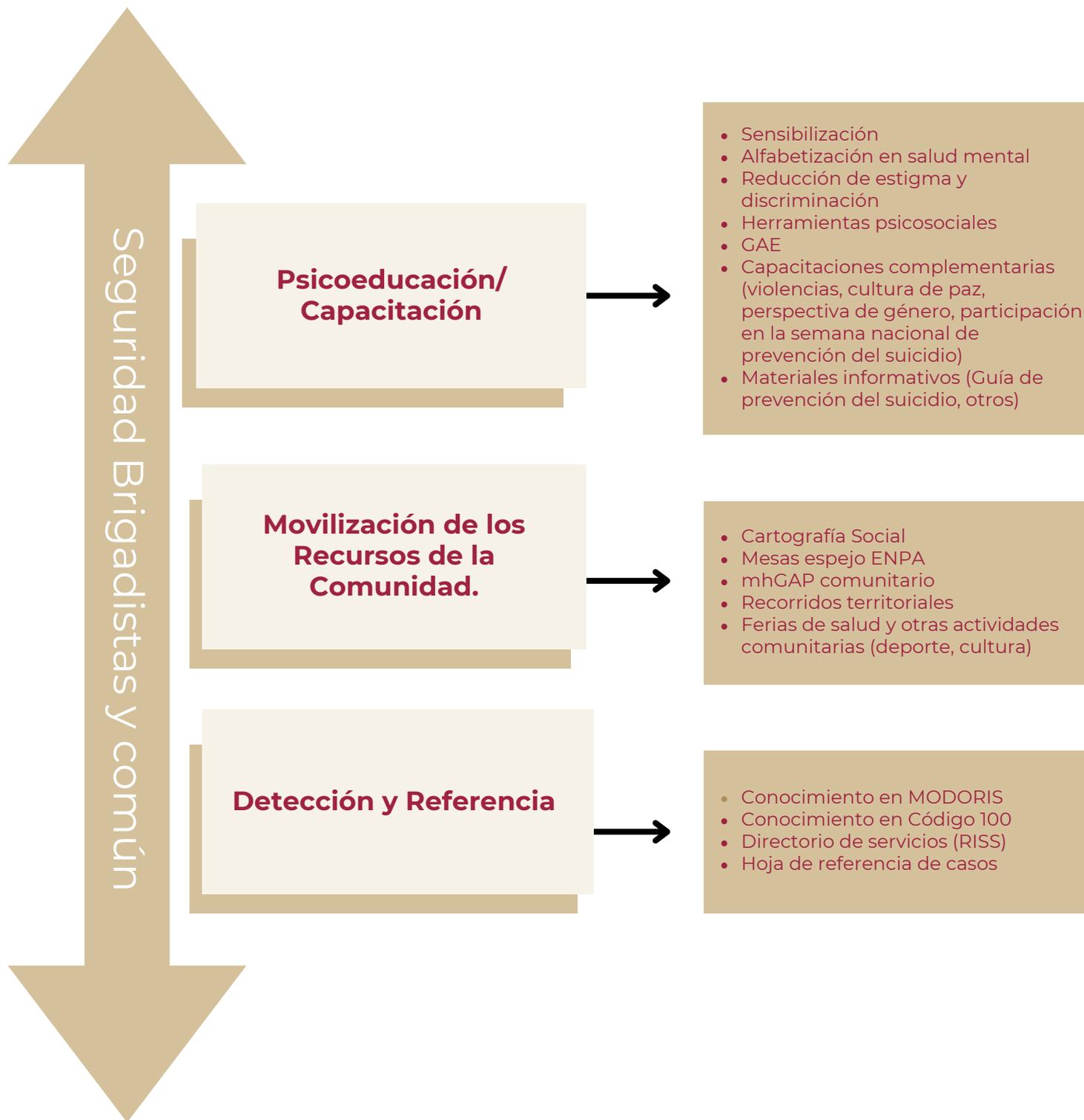
Cuando se presente algún incidente, sobre todo si éste es en relación a la seguridad, será fundamental dar aviso inmediato al Coordinador Estatal, quien a su vez notificará al PRONAPS mediante el **reporte de incidentes (Anexo E)**.



3.7

¿QUÉ ELEMENTOS DEBE CONSIDERAR EL PLAN DE TRABAJO?

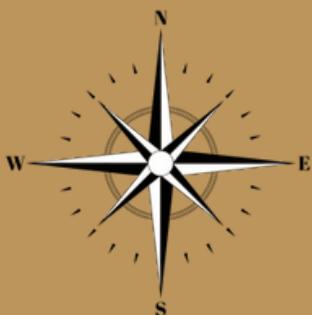
Diagrama de elementos del plan de trabajo.



3.8

¿QUÉ ES Y CÓMO SE UTILIZA LA HERRAMIENTA DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL?

La cartografía social (**Anexo M**) es una herramienta útil para poder realizar una representación gráfica de aquellos fenómenos presentes en una comunidad, en la cual se esquematiza la realidad existente y las relaciones territoriales a través de signos, símbolos y palabras que se identifican por medio de convenciones y que tienen significados compartidos y proyecciones colectivas [16].



Su objetivo es ubicar, reunir, organizar y analizar la información sobre los problemas sociales y los factores de protección existentes a nivel comunitario para elaborar el mapeo y diagnóstico comunitario a través de la cartografía social con la participación de distintos actores sociales.

Por ello, la cartografía social en ningún caso deberá utilizarse esta herramienta como un fin o un mero trámite que cumplir, pues el espíritu de contar con la información que recoge es optimizar los esfuerzos que se realizan desde las BCSM.



Puntualmente, dentro de las BCSM, esta herramienta pretende:

Apoyar el diagnóstico comunitario para ejercer acciones oportunas y diseñar los objetivos y acciones para el plan de trabajo de las BCSM.



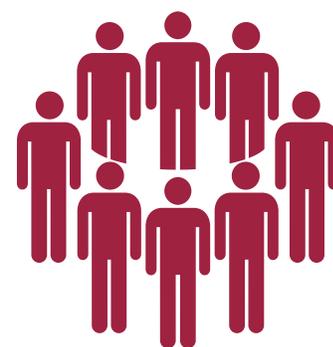
Detectar factores de riesgo o problemas sociales que deben ser considerados dentro del plan de trabajo, tanto para abordar los que sean referentes al fortalecimiento de la salud mental, la detección y derivación a atención especializada, como también los que corresponden a la seguridad del equipo de brigadistas.



Detectar factores protectores o elementos que pueden fortalecer el trabajo comunitario (lugares, eventos, personas, recursos de todo tipo).



Identificar las necesidades sentidas más relevantes para la comunidad, y con base a ello realizar acciones que hagan sentido para ella.



Comprender la población y sus dinámicas dentro del perímetro de actuación de las BCSM.



Coadyuvar al fortalecimiento de la red de atención a partir de identificar los lugares donde es posible dar algún tipo de apoyo en materia de salud mental para canalizar a los casos detectados, ofrecer capacitación al personal disponible, entre otras.



Por todo ello, la Cartografía Social puede considerarse como un elemento vivo y dinámico, e irá cambiando conforme pasa el tiempo. En este sentido, se deberá realizar una revisión trimestral para actualizar los elementos y objetivos y al menos una actualización semestral que podrá ser revisada de manera aleatoria por la Federación.

La Guía Práctica de Cartografía Social para el Diagnóstico Comunitario de las BCSM está disponible en el Anexo M.



3.9

¿QUÉ ASPECTOS EVALUAR DEL PLAN DE TRABAJO?

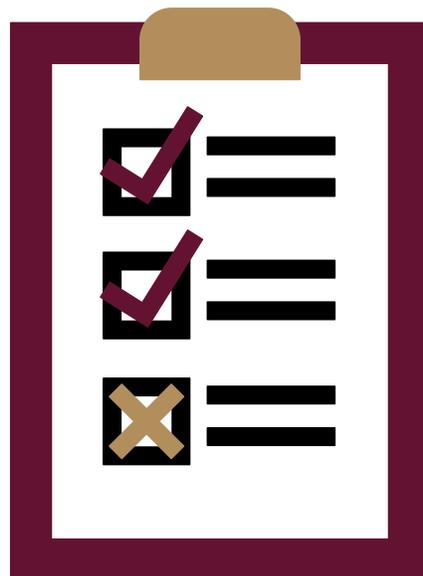
El plan de trabajo debe ser evaluado de manera periódica, al menos una vez al semestre.

La evaluación debe realizarse tanto por la propia BCSM y puede ser acompañada por el o la Coordinadora Estatal. Esta acción debe involucrar no sólo los reportes recogidos sino también la percepción de la comunidad que se está atendiendo, de tal manera que esta acción pueda reflejar tanto las fortalezas como los diversos puntos de mejora en la implementación de las acciones.

Las preguntas generales que se habrán de responder a partir de la evaluación son:

- ¿Las necesidades la comunidad en materia de salud mental, están siendo atendidas por la Brigada con base a la cartografía social?.
- ¿De qué manera las acciones llevan a la identificación y referencia oportuna de comportamiento suicida? - valorar los mecanismos de referencia, la capacitación del personal.
- ¿Cómo logran que las acciones lleven a la identificación y referencia oportuna de otros padecimientos de salud mental?
- ¿En qué sentido se observa un incremento del autocuidado en salud mental de la comunidad? ¿Qué elementos han cambiado en el autocuidado de la comunidad?
- ¿Cuáles son los indicadores que les permiten identificar que la comunidad ha mejorado en su percepción de bienestar?
- ¿Cómo identifican que las acciones emprendidas tienen pertinencia?, es decir, ¿son adecuadas a las necesidades sentidas de la comunidad? (acorde al diagnóstico comunitario).

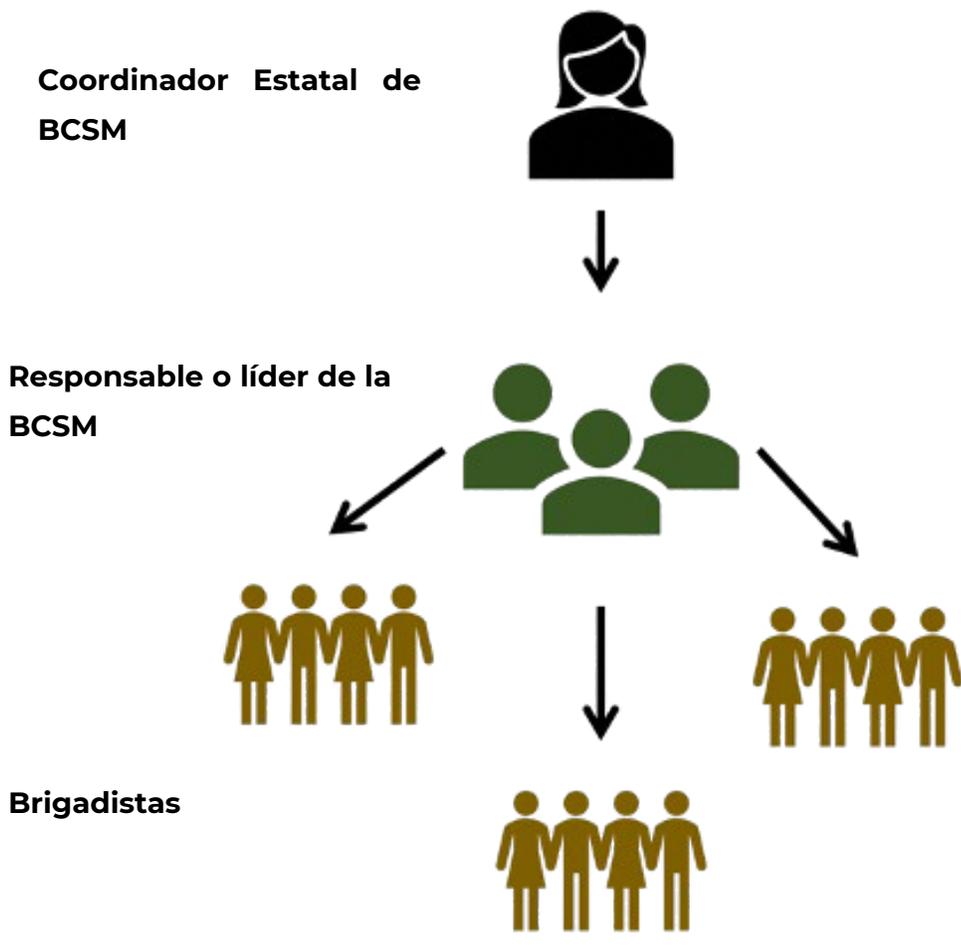
- Al implementar las acciones, ¿cómo se está cuidando la seguridad de brigadistas así como de la comunidad?
- ¿Los servicios de la Brigada son otorgados con respeto, calidez humana, que las acciones cuenten con perspectiva de género y derechos humanos, Interculturalidad?
- ¿Qué elementos indican que la comunidad cuenta con una mejor referencia (o más efectiva) de personas identificadas con necesidad de contar con servicios profesionales de salud mental?



3.10

¿CÓMO SE REPORTA EL TRABAJO COMUNITARIO DE LAS BCSM?

Gráfico 2. Actores de la brigada.



El **reporte de las actividades** de la BCSM en territorio se realiza de **manera mensual** por cada Responsable o líder de Brigada a través del **Anexo D**, para entregarlo al Coordinador Estatal de Brigadas de manera puntual dentro de **los primeros 10 días naturales del mes siguiente** (ejemplo. El reporte de mayo 2024, se entregaría durante los primeros 10 días del mes de junio, 2024).



A su vez, el Coordinador/a de Brigadas debe **reportar trimestralmente** al PRONAPS a través del **Anexo H**, pero de forma concentrada, y dentro de **los primeros 10 días del mes siguiente al cierre trimestral**. (ejemplo. El reporte del segundo trimestre se entregaría dentro de los primeros 10 días de julio.)

Tabla 5: Responsabilidades de los actores de la brigada por color.

Coordinador BCSM	Salud Mental y responsable de la comunicación directa con el PNPS.	BCSM en su Entidad Federativa. Tiene a cargo los otros formatos como de alta, baja, modificaciones incidencias.
Responsables de BCSM	Líder de cada una de las BCMS	Reporte MENSUAL de su propia Brigada
Brigadistas	Personas del ámbito de la salud y/o de la comunidad que realizan	Informan TODAS las actividades al responsable de la BCSM para que realice los reportes que le piden (se reporta por cada salida a territorio)

Es importante destacar que para fines de seguimiento a las Brigadas, éstas se clasificarán de acuerdo a los siguientes criterios:

- **Brigadas dadas de alta.** Toda aquella que ha sido dada de alta formalmente a través del formato A, cuenta con CUIB provisional.
- **Brigadas dadas de baja.** Todas aquellas que por medio del formato G hayan solicitado su baja, o que hayan permanecido inactivas sin justificación por los últimos 6 meses.
- **Brigada validada.** Toda aquella que tenga su certificado de CUIB validado por PRONAPS. **La validación se consigue manteniendo la brigada activa y cumpliendo con mínimo el 70% de sus reportes mensuales.** Para que los reportes sean considerados correctos, éstos deben reflejar que el funcionamiento de la Brigada esté alineado a la presente guía. El periodo de validaciones es al cierre de cada trimestre.

A su vez, todas las Brigadas (validadas o dadas de alta), podrán encontrarse en dos situaciones:

- **Brigada activa.** Para mantener una Brigada activa, ésta deberá contar con al menos un reporte durante el último trimestre.
- **Brigada inactiva.** Toda Brigada que haya dejado de reportar en el último trimestre. Cuando una Brigada no tenga productividad en algún mes o trimestre, será fundamental entregar el reporte con la justificación correspondiente a ello para evitar que se inactive la Brigada.

Cuando en algún caso se cuente con GAEs en RED, será fundamental que la persona líder de éste, notifique a la Coordinación Estatal de las BCSM para asegurarse de estar asignado una Brigada de enlace, y de esta forma puedan reportar su productividad a través de ella, al mismo tiempo que se puedan difundir los servicios y actividades de dicha Brigada en el GAE en RED y se facilite el proceso de derivación a centros especializados en salud mental en los casos que así se requiera.

Finalmente, esperamos con sinceridad que el presente trabajo pueda proporcionar una guía sencilla y clara para la implementación de este proyecto, y con esto contribuir a que cada Entidad Federativa no sólo alcance sus metas programadas, sino que también pueda ser un trabajo cuya utilidad sea palpable, y de esta forma sigamos avanzando todxs y juntxs por la paz.

04

ANEXOS

Anexo	Nombre	Liga para acceder a formato / formulario	Objetivo del documento
A	Altas de Brigadas	Liga disponible a través de Coordinadores Estatales de Brigada	Formulario para realizar la solicitud formal de alta de una BCSM y agregarla al directorio nacional después del periodo de verificación. Recepción de formularios: los primeros 10 días de cada mes.
B	Directorio Nacional de BCSM	https://drive.google.com/drive/folders/14YfTSCky0ChBRPVB-MJRFy6GaTKQCC03?usp=sharing	Documento sólo de consulta para identificar la existencia de Brigadas en cada Entidad Federativa, así como los datos de contacto de su responsable.
C	Plan de trabajo Semestral	https://docs.google.com/document/d/1QtE-US55_Y2G6y8Yiq2HXLak_Ez782DI/edit?usp=sharing&oid=107257400233793826652&rtpof=true&sd=true	Documento de apoyo para organizar las actividades que una BCSM realizará de manera semestral (6 meses)
D	Reporte mensual	https://forms.gle/jUUra6r9jUbEvwPt9	Reporte mensual que realiza el /la responsable de la BCSM a su coordinador estatal. Este reporte tiene el objetivo de facilitar el monitoreo de actividades de la BCSM y la elaboración del reporte trimestral para el PRONAPS y el RENASME.

E	Reporte de incidentes	https://docs.google.com/document/d/17OY9xBqVhtl4C9JUvswbt3sfVJ-3jEVD/edit?usp=sharing&ouid=107257400233793826652&rtpof=true&sd=true	Formulario para reportar cualquier eventualidad suscitada en alguna Brigada y que sea considerado importante dejar un antecedente.
F	Formato de referencia	https://docs.google.com/document/d/1dljHBZc8ubpt_HvGg_gcs_roDIYjovMe/edit?usp=sharing&ouid=107257400233793826652&rtpof=true&sd=true	Documento descargable, con los componentes mínimos para el seguimiento de la BCSM. Es importante destacar que, para eliminar las barreras de acceso, será prioritario tomar como referencia el formato de las respectivas secretarías; a fin de agilizar y garantizar la atención de casos en segundo y tercer nivel de atención.
G	Baja de Brigada	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAxt3gIWIXcHqxTz6Z6tT5IU_JZItKBQaw6Wn8pneEk59v5g/viewform?usp=sharing	Formulario para realizar la solicitud formal de baja de una BCSM y eliminación del directorio nacional. Recepción de formularios: los primeros 10 días de cada mes.
H	Reporte trimestral	https://forms.gle/aUXssg3L1VRIG7G68	Reporte que el/la coordinador estatal realiza de manera trimestral al PRONAPS. Este debe coincidir con el que se reporta en RENASME. Recepción de reportes: los primeros 10 días de cada mes de abril (primer trimestre), julio (segundo trimestre), octubre (tercer trimestre), enero (cuarto trimestre).

I	Modificación de Brigadas	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeMP2HqnSBRBVaB8CRzJCDiIBaKdQlns6FyfxgxmRccSe7A-A/viewform?usp=sharing	Formulario para realizar la solicitud formal de cambios en la conformación de una BCSM. Recepción de formularios: los primeros 10 días de cada mes.
J	Diario de campo	https://docs.google.com/document/d/1JLIKuCn9nW1bwnmvFdplxsVN0ERTtVzH/edit?usp=sharing&ouid=107257400233793826652&rtpof=true&sd=true	Documento descargable que funciona como apoyo para ir anotando las principales acciones realizadas por fecha de la Brigada en territorio
K	Recursos de trabajo en comunidad	https://drive.google.com/drive/folders/1uH13FO-gGC11bPOB1hszo-DvlvXiZ2F7?usp=sharing	Biblioteca con recursos aplicables a dispositivos comunitarios. Funciona para poder apoyar el trabajo comunitario cuando se quiera profundizar en éste.
L	Guía General para la Seguridad en el Trabajo de Campo de las BCSM	https://drive.google.com/file/d/1YFESKI62-B7hfYvelZJ4p9q_FIEsA4ub/view?usp=sharing	Documento base para establecer un marco de seguridad en el ejercicio del trabajo de campo.

M	Guía de Cartografía Social	https://drive.google.com/file/d/1e1yMuJ45UOlxV-cUJlxzZODJyhR_jyf-/view?usp=sharing	Herramienta útil para poder realizar una representación gráfica de aquellos fenómenos presentes en una comunidad para optimizar los esfuerzos de la BCSM
N	Guía para la Implementación de Grupos de Apoyo Emocional	https://drive.google.com/file/d/1QY3ArBOzZJwuORQkDqJjA9LKqfgygF2A/view?usp=sharing	Documento guía para la implementación de GAE con los componentes básicos, estructura y estrategias para el abordaje grupal.

5

BIBLIOGRAFÍA

- [1] OMS. Salud mental. Fortalecer nuestra respuesta. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consulta 3 enero, 2024)
- [2] OMS. Prevención del Suicidio. Un instrumento de trabajo. 2006. Sitio web: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
- [3] Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-nacional-para-la-prevencion-de-suicidio>
- [4] INEGI. Estadísticas a Propósito del Día Mundial para la Prevención de Suicidio (10 de septiembre). Datos Nacionales. 2021. Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- [5] INEGI Estadísticas a Propósito del Día Mundial para la Prevención de Suicidio (10 de septiembre). Datos Nacionales. 2023. Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- [6] ENSANUT. Resultados Nacionales 2018. Sitio web: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final
- [7] OPS. Prevención del suicidio. Sitio web: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- [8] OPS. Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. 2020. Sitio web: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- [9] OMS. Suicidio. 2021. Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- [10] Ibidem.
- [11] Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-nacional-para-la-prevencion-de-suicidio>
- [12] Secretaría de Salud. Acciones y Programas. Redes Integradas de Servicios de Salud, Redes de Atención (APS-I Mx). (2020). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/redes-integradas-de-servicios-de-salud-redes-de-atencion?state=published>
- [13] OPS Declaración de Alma-Ata. 1978. Sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- [14] Hernández, Caballero y Muñoz. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218#B2
- [15] Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) 2019. Objetivos. Sitio web: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/articulos/alcanzar-la-pacificacion-del-pais-objetivo-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-de-adicciones>
- [16] Barragán y Amador, 2014 citados en Betancurth et al., 2020

Programa Nacional para la Prevención del Suicidio

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Secretaría de Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



PRONAPS
PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO