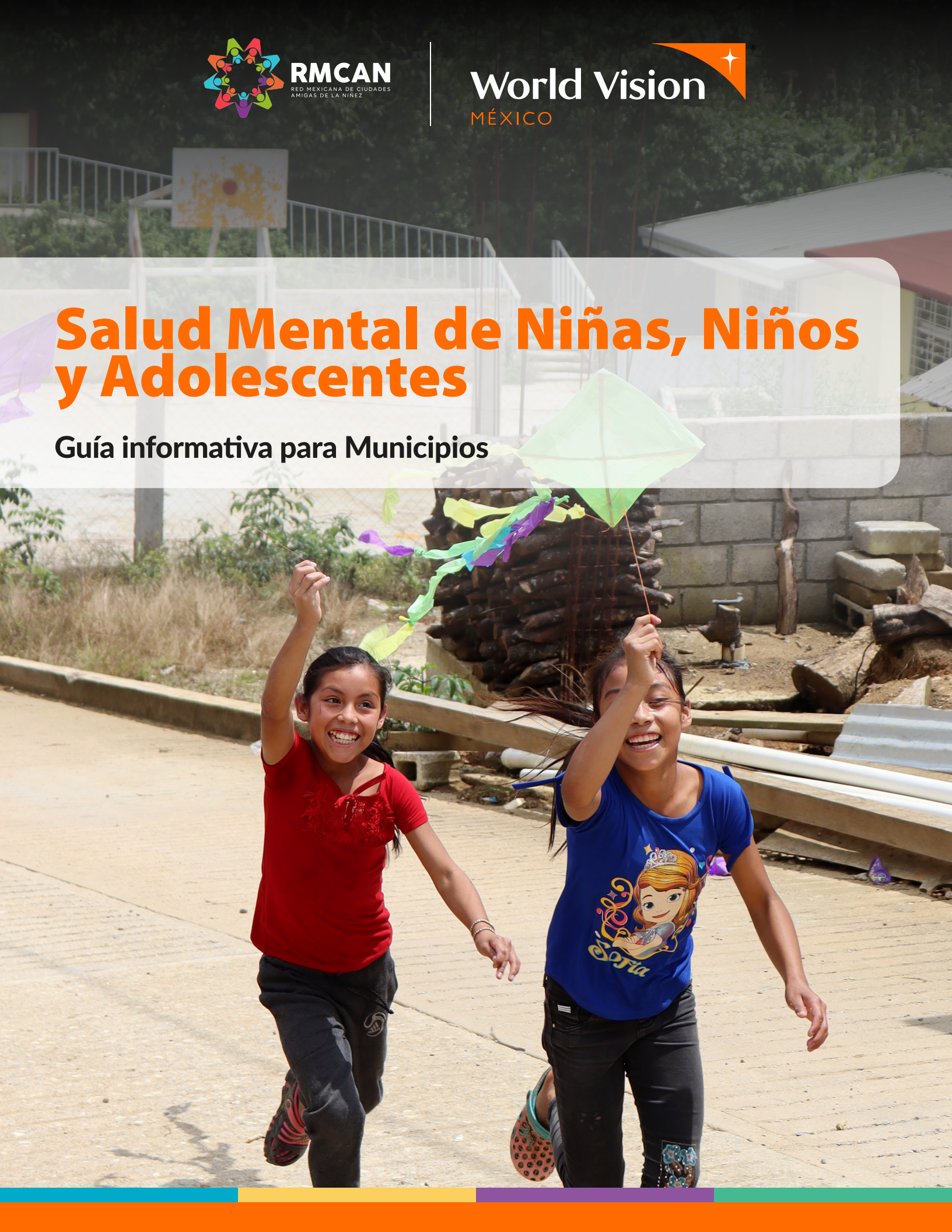


Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes

Guía informativa para Municipios



CONTENIDO.

	INTRODUCCIÓN	
1.	ASPECTOS GENERALES	6
2.	SALUD MENTAL, INTERSECCIONALIDAD Y SOCIEDAD	8
3.	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO.	10
4.	ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO	19
5.	SEGUIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO	24
	CONSIDERACIONES FINALES	26
	GLOSARIO	29
	ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La salud mental de la población en general y de las niñas, niños y adolescentes en particular ha sido un tema al que en México no se ha dado la prioridad que requiere para su adecuada comprensión y atención; por el contrario, ha sido relegada y estigmatizada y aun cuando en los últimos años se sabe que se ha visto mermada por los contextos de violencia, crisis económicas, desastres naturales, inequidad, exclusión, discriminación, inseguridad y el impacto que ha tenido la pandemia de COVID- 19 en la sociedad, es hasta hace poco tiempo cuando se le ha empezado a dar la importancia que merece.

World Vision México siempre con interés por impulsar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes del país, entiende que en la actualidad este sector de la población enfrenta desafíos, obstáculos y amenazas que ponen en riesgo su salud mental, razón por la que genera esta propuesta con el fin de brindar una herramienta que apoye la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en los municipios, además de ofrecer información de interés para organizaciones de la sociedad civil y público en general.

1. ASPECTOS GENERALES

¿Cuál es el propósito de esta guía?

Su objetivo fundamental es brindar una herramienta de apoyo a las autoridades municipales en la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes, a partir de información veraz, presentada de una forma accesible; siempre considerando sus competencias y capacidad de articulación con otras instancias.

¿Qué es la salud mental?

De acuerdo con la Ley General de Salud:

...se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos...¹

¿Por qué es importante la salud mental de niñas, niños y adolescentes?

La salud mental es junto con la salud física y el bienestar social, un componente fundamental en la vida de niñas, niños y adolescentes. Además de abarcar tratamientos o ausencia de trastornos y enfermedades, les ayuda a conformar su identidad, vivir sus sentimientos y emociones de forma plena, reflexionar, desarrollarse, entender su entorno, aprender, socializar, hacer frente a los retos que encaran día con día y contribuir para mejorar la calidad de vida de su comunidad

¿Cuál es el panorama de la salud mental de la niñez y adolescencia en México?

En México 3 de cada 10 habitantes son niñas, niños y adolescentes, lo que equivale a 38.2 millones de personas menores de 18 años en todo el país². De los cuales 1 de cada 20 niñas, niños y adolescentes entre los 3 y los 14 años habla una lengua indígena; y 1 de cada 50 menores de 15 años se asumen afromexicanos. Sin embargo, a pesar de ser un segmento importante de la población 1 de cada 2 niñas, niños y adolescentes viven en pobreza, 1 de cada 4 presenta carencias en su alimentación, 1 de cada 10 presenta rezago educativo, 1 de cada 10 vive carencias en su vivienda y la calidad de la misma, 2 de cada 10 viven con carencias respecto al acceso a servicios básicos y 1 de cada 10 se encuentra trabajando. Aunado a esto, en el 2020, 237,000 niñas y adolescentes de entre 12 y 17 años vivían casadas o unidas para el mismo año y 153,000 ya tenían al menos un hijo.

¹ SEGOB, Diario Oficial de la Federación, 2022, *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Salud Mental y Adicciones*.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

² INEGI, 2022, *Estadísticas a propósito del día internacional de la niña*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DiaNina22.pdf

Estas situaciones ponen a todas y todos ellos en condiciones de vulnerabilidad no sólo física, sino también mental, y se agravan si se considera que 1 de cada 16 niñas, niños y adolescentes en el país tiene alguna discapacidad, condición mental o limitación para caminar, subir o bajar, ver aun usando lentes, hablar o comunicarse, oír aun usando aparato auditivo, vestirse, bañarse o comer, recordar o concentrarse.³ Asimismo, 3 de cada 10 personas mayores de 12 años se ha sentido deprimidas por lo menos algunas veces al año⁴ y 1 de cada 7 niñas, niños y adolescentes entre los 10 y los 19 años vive con algún tipo de desorden en sus capacidades cognitivas, emociones y/o comportamiento en general, además de que se ha observado un incremento de más del 20% en el número de suicidios entre las niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 17 años de edad⁵ en los últimos años. Adicionalmente, queda por determinar el impacto de la pandemia por COVID19 en México, cuyas implicaciones en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes del país tiene múltiples aristas, muchas de ellas aún por determinarse.

Sin embargo, y a pesar de este escenario, prácticamente 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes no cuenta con seguridad social y 3 de cada 10 carecen de acceso a servicios de salud⁶. Y aun cuando uno de cada dos problemas de salud mental inicia en la niñez y la adolescencia⁷, la información sobre el estado real y la atención de la salud mental de esta población en México sigue siendo sumamente escasa, reflejando la indefensión y vulnerabilidad en que viven ellas y ellos en este ámbito.

Pero, ¿es obligación de los municipios atender la salud mental de niñas, niños y adolescentes?

Sí. Todos los municipios tienen entre sus obligaciones, el desarrollo de estrategias a favor de la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes, desde sus competencias y atribuciones, en articulación con otras instituciones,

³ INEGI, 2021, *Estadísticas a propósito del día del niño*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Nino21.pdf

⁴ INEGI, 2017, *Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>

⁵ REDIM, 11 de marzo, 2022, *Suicidio de niñez y adolescencia en México*.
<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/03/11/suicidio-de-ninez-y-adolescencia-en-mexico/#:~:text=Entre%20la%20infancia%20y%20adolescencia,vida%20por%20la%20misma%20causa.>

⁶ La carencia por acceso a estos servicios entre las personas de 0 a 17 años se incrementó en un 13.2%, pasando del 14.3% al 27.5%.

⁷ Secretaría de Salud, 14 de septiembre de 2022, *467. Más de 50% de trastornos mentales en la edad adulta iniciaron en la niñez y la adolescencia*.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/467-mas-de-50-de-trastornos-mentales-en-la-edad-adulta-iniciaron-en-la-ninez-y-la-adolescencia?idiom=es#:~:text=Datos%20del%20Instituto%20Nacional%20de,por%20cada%20100%20mil%20habitantes.>

la sociedad civil y la iniciativa privada. Esto, en atención a la sección VII sobre Salud Mental de la Ley General de Salud, en sus artículos 72 a 77⁸ y en concordancia con el capítulo noveno del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social, en su artículo 50⁹, al artículo 116 en su párrafo XIV¹⁰ y al artículo 119 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Todas estas disposiciones sustentan el marco legal, respaldado en instrumentos nacionales e internacionales que avalan la prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en México.¹¹

¿Y a quiénes protege este marco legal?

A todas las niñas, niños y adolescentes del país, como se podrá ver a continuación.

⁸ Cámara de Diputados, 2023, Ley General de Salud, Pp. 28-33
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

⁹ CNDH, 2022, *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 28.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

¹⁰ Íbidem, p. 62.

¹¹ Ver Anexo 1. Marco Legal.

2. SALUD MENTAL, INTERSECCIONALIDAD Y SOCIEDAD

En México, producto de la diversidad geográfica, social, cultural, económica y étnica que existe en su territorio, hay una pluralidad de formas de ser y vivir como niña, niño y adolescente en el país. Esta variedad de experiencias involucra factores ambientales, biológicos, psicológicos, sociales y culturales específicos de cada contexto que no solo dan origen, sino que también moldean, protegen o afectan la salud mental de niñas, niños y adolescentes¹². La combinación de todos estos elementos puede ayudarles a salir adelante en su entorno, pero también puede obstaculizar e incluso frenar su desarrollo cuando esas combinaciones dan por resultado desventajas y desigualdades que intersecan.

¿Qué es la interseccionalidad?

En niñas, niños y adolescentes la interseccionalidad se puede entender como la forma en que su edad, identidad sexo-genérica, escolaridad, grupo étnico, aspectos socioeconómicos y culturales, factores corporales y/o mentales, así como otros elementos interactúan, se acumulan y se traducen en desventajas, desigualdades y vulnerabilidades para ellas y ellos en sus comunidades. Esto es sumamente complejo pues las formas de discriminación que viven niñas, niños y/o adolescentes están relacionadas unas con otras y no pueden abordarse ni solucionarse por separado.

¿Y qué pueden hacer los municipios al respecto en el tema de salud mental para empezar a trabajar desde la interseccionalidad?

Considerando la diversidad de niñas, niños y adolescentes presente en las comunidades, y atendiendo al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su fracción XVI que menciona:¹³

¹² Ver Anexo II. Determinante Sociales y Ambientales de la Salud Mental.

¹³ CNDH, 2022, *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 30.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

XVI. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental;”

Los municipios deben tener en cuenta que sus estrategias de promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en este sector de la sociedad, deben de empezar por estar en sincronía con el artículo 1 de la Constitución:¹⁴

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Porque la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en cada municipio de México no solo debe contemplar su diversidad y necesidades específicas sino también enfrentar las desigualdades, desventajas y discriminación que puedan generarse como producto de los contextos en los que las niñas, niños y adolescentes se desarrollan. Así, cada municipio debe de tener presente que las necesidades y obstáculos que puede encarar una niña que pertenece a un grupo étnico en Oaxaca serán diferentes de las de un niño migrante que se encuentre en la frontera norte del país o de las de adolescentes que viven y trabajan en la Ciudad de México.

Si bien, ellas y ellos tienen los mismos derechos, se requiere brindarles un adecuado servicio que atienda a sus necesidades y contexto particulares; por ejemplo, en los tres casos mencionados se puede presentar estrés, pero los orígenes del mismo, la forma en que ellas y ellos respondan a éste y el impacto que tenga en sus vidas pueden ser totalmente diferentes, por lo que la forma de brindarles apoyo debe de tomar en cuenta sus experiencias únicas de vida.

¹⁴ Cámara de Diputados, 2023, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Pp. 1-2
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Ante esta diversidad, ¿cuáles son las bases de la promoción, prevención, atención y seguimiento a la salud mental de niñez y adolescencia en los municipios??

Aún cuando las estrategias deben ser pensada en términos contextuales, existen premisas generales que la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas y adolescentes a nivel municipal deben contemplar:

- Ser inclusiva e igualitaria
- Siempre considerando y respetando sus derechos
- Con un trato digno, respetuoso, evitando toda forma de discriminación o revictimización
- Oportuna, accesible, amigable y acorde a sus necesidades y contextos
- Brindando información y orientación de forma clara y veraz
- Con personal capacitado y en un entorno seguro
- Respetando su identidad y su privacidad
- Siempre tomando en cuenta el interés superior de la niñez y la adolescencia
- Acompañada de apoyo médico, legal y de seguridad en caso de ser necesario
- Tomando en cuenta la voz de niñas, niños y adolescentes y libre de adulto centrismo
- En la medida de lo posible en presencia de un adulto responsable que puede ser familiar, tutor, conocido o una autoridad asignada que tenga en cuenta el interés superior en todos los procesos
- Recordando siempre que las niñas, niños y/o adolescentes con algún trastorno mental tienen los mismos derechos que los demás y deben de ser tratados con respeto

¿Y qué pasa, por ejemplo, con niñas, niños y adolescentes de comunidades indígenas o con discapacidad?

En ciertos casos se deben de tomar en cuenta otras consideraciones básicas que no son mutuamente excluyentes entre sí con lo anteriormente establecido.

Por ejemplo, para niñas, niños y adolescentes con discapacidad:

- Los servicios de promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental deben de contar con los ajustes razonables y las adecuaciones necesarias para proveer el servicio a este sector de la niñez y la adolescencia de forma digna, compensando cualquier limitación
- La promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental debe de efectuarse en entornos seguros y adecuados a sus necesidades específicas de acceso, movilidad, comunicación y bienestar. Esto implica entre otras cosas rampas de acceso, espacios amplios para sillas de ruedas, intérpretes de lenguaje de señas, información en braille, sanitarios acondicionados, etc

En niñas, niños y adolescentes pertenecientes a un grupo étnico:

- Las acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos deben de efectuarse respetando su identidad, desde un modelo que se haya adecuado a su entorno cultural, social y comunitario, que les permita reconocerse dentro de éste
- El personal debe ser capacitado, sensibilizado y respetuoso de los usos, costumbres y procesos
- Se debe de contar con acceso a un intérprete e información en su lengua en caso de requerirse
- Debe llevarse a cabo libre de discriminación y revictimización, evitando particularmente discursos y/o posturas racistas

Respecto a las identidades sexo genéricas en general:

- La promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes debe de ser desde una perspectiva de género
- El personal debe actuar reconociendo y respetando sus identidades, orientaciones y expresiones sexo genéricas
- Se debe evitar todo tipo de actitud o discurso ofensivo, estigmatizante, discriminatorio, hiriente o violento
- No se justifica ningún tipo de maltrato o violencia a niñas, niños y adolescentes a partir de sus identidades, orientaciones o expresiones sexo genéricas
- Las identidades, orientaciones o expresiones sexo genéricas no son enfermedades y por tanto no deben ser tratadas como tales

- Una identidad, orientación u expresión sexo genérica no es el motivo único e inherente de una alteración en la salud mental y no debe ser tratada como tal

Estas consideraciones, que son tan solo algunas de las que se deben de tener en cada contexto, permiten mostrar que la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes, aún cuando pueden partir de políticas públicas y programas pensados para población en general, deben de ajustarse y acotarse a sus realidades sociales de los contextos municipales. Además, demuestran que adicionales a los diagnósticos y tratamientos, deben de involucrar e impulsarse hábitos y procesos reflexivos y de sensibilización, que ayuden a niñas, niños y adolescentes a conformar su identidad, vivir sus sentimientos y emociones de forma plena, reflexionar, desarrollarse, entender su entorno, aprender, socializar y hacer frente a los retos que encaran día con día para contribuir a mejorar su calidad de vida y la de su comunidad.

Además de lo mencionado ¿Qué otros factores podrían afectar la salud mental de niñas, niños y adolescentes en los municipios?

Al formar parte de una sociedad, las niñas, niños y adolescentes en México están inmersos en un entorno social que impacta directamente en sus vidas, y de forma consecuente en su salud mental.

Aspectos como la pobreza, la explotación laboral, la violencia, el abandono escolar, la desintegración familiar, la pérdida del sentido de comunidad, condiciones de movilidad como migración o desplazamiento forzado, el abuso sexual, el consumo de sustancias, las crisis económicas y alimenticias, los movimientos bélicos e incluso la influencia de las tecnologías de información y comunicación se traducen en condiciones de vida estresantes y causantes de exclusión, presión social, carencias, hábitos poco saludables, discriminación y violaciones a los derechos humanos, impactando en la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

En el caso de los municipios, las estrategias encaminadas a la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, ineludiblemente deben de tomar en cuenta todos estos elementos y condiciones sociales, y su sola presencia debe tomarse como un factor de riesgo para el bienestar mental de niñas, niños y adolescentes.

¿Cómo impactan estos factores sociales en la salud mental de niñas, niños y adolescentes?

Pobreza

La carencia de recursos, servicios, vivienda y/o alimentación pueden conducir a deserción escolar, consumo de sustancias, contextos violentogénicos, desintegración familiar y abandono, pérdida del sentido de comunidad, exclusión, ingreso temprano al entorno laboral e incluso reclutamiento en actividades delictivas, lo cual puede desencadenar cuadros de estrés, depresión y ansiedad, en niñas, niños y adolescentes.

Violencia y abuso

Encontrarse en un ambiente violentogénico o ser víctima de violencia, abuso o acoso puede ocasionar en las niñas, niños y adolescentes víctimas de ello, depresión, estrés postraumático, alteraciones del sueño, consumo de sustancias y trastornos de ansiedad.

Condiciones de movilidad (migración, refugio, desplazamiento forzado)

Las niñas, niños y adolescentes migrantes enfrentan exclusión, persecución, violencia, abusos, discriminación, pérdida de sentido de familia y comunidad, por lo que pueden desarrollar ansiedad, estrés, depresión, adicciones, baja autoestima y problemas de identidad.

Situación de calle

Las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, producto de la vulnerabilidad, explotación, exclusión, violencia, carencias y explotación a las que pueden enfrentarse pueden llegar a ocasionar aislamiento, desarrollo de adicciones, ansiedad, depresión, fallas en las relaciones interpersonales y pérdida de expectativas de vida.

Conflicto con la ley

Quienes se encuentran en estas circunstancias enfrentan un entorno hostil, violento y reclusivo que fomenta la sensación de soledad, aislamiento, exclusión social, depresión, ansiedad y pérdida del sentido de comunidad.

Explotación laboral

Las niñas, niños y adolescentes en condiciones de explotación laboral desarrollan un estado de estrés continuo, producto de las exigencias de sus actividades y de las causas que los llevaron a ser explotados, las cuales pueden ir desde la necesidad hasta el ser víctimas de trata. Además de dicho estrés, la depresión, ansiedad y trastornos del sueño se presentan de forma recurrente en la vida de las niñas, niños y adolescentes que viven estas circunstancias.

Discapacidad, enfermedades y problemas de salud mental

Vivir con una discapacidad, una enfermedad física o un trastorno mental en México puede ocasionar que niñas, niños y adolescentes enfrenten rechazo, exclusión, abandono, discriminación, hostigamiento, abusos y desconocimiento de sus derechos, lo cual fomenta la aparición de depresión, ansiedad, fallos en las relaciones interpersonales, y en el caso de quienes ya viven con problemas de salud mental, el agravamiento de sus síntomas e incluso la aparición de otros trastornos.

Todo esto es tan solo un fragmento del impacto que pueden llegar a tener las condiciones adversas en la salud mental de niñas, niños y adolescentes, la cual se encuentra continuamente en un equilibrio precario, y depende de los municipios contribuir a su protección o de caso contrario, fomentar su deterioro.

Como parte del servicio público en los municipios

¿Qué más debo de tomar en cuenta para brindar un servicio adecuado a niñas, niños y adolescentes en cuanto a su salud mental?

Es fundamental que las personas del servicio público de los municipios, actualicen de manera continua la información que poseen, la cual debe ser veraz y proveniente de fuentes confiables. En México existen una serie de mitos, supuestos, prejuicios, desconocimientos e información errónea en torno a la salud mental que entorpecen y dificultan su atención; así, la desinformación, falta de comprensión y empatía también pueden representar un factor de riesgo para la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Al mantenerse actualizado e informado, el personal de servicio público podrá actuar de forma adecuada y tendrá la capacidad de sensibilizar a otros adultos al respecto de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, más allá de las creencias o el desconocimiento.¹⁵

Para ejemplificar, a continuación se enuncian algunos de los mitos, supuestos, prejuicios, desconocimientos e información errónea vinculados a la salud mental de niñas, niños y adolescentes así como una breve aclaración al respecto:

1. Las niñas y niños no entienden nada y no pueden tomar decisiones. FALSO.

El que las niñas y niños se encuentren en un proceso de desarrollo cognoscitivo no implica que carezcan de la capacidad de entender su entorno y generar sus decisiones, lo cual no debe de ser descalificado continuamente. Las personas del servicio público deben de brindar a niñas y niños explicaciones reales y claras, además de escuchar lo que ellas y ellos tengan que decir a partir del concepto de autonomía progresiva.

2. Los adolescentes son conflictivos, rebeldes, malos. FALSO.

La adolescencia es un periodo de la vida en la que las y los adolescentes están conformando su identidad, entendiendo su lugar en el entorno social y buscando su independencia. Esto hace que ellas y ellos cuestionen y confronten al mundo adulto como parte de un proceso que les ayuda a entender quienes son ahora que están dejando atrás la dependencia que vivían en la niñez.

3. Las mujeres son más emotivas que los hombres. FALSO.

Si bien es cierto que las niñas y adolescentes pueden llegar a expresar con más facilidad sus emociones y sentimientos, esto se debe a que gran parte de las comunidades de México les educa de esa manera. Mientras que en el caso de niños y adolescentes se censura el reconocimiento y expresión de sus emociones y sentimientos, lo cual puede llegar a ser visto como un signo de debilidad, lo que a la larga si puede afectar su salud mental, además de fomentar las desigualdades de género.

4. Ciertas identidades, orientaciones o expresiones sexo genéricas son enfermedades mentales. FALSO.

Las identidades, orientaciones y expresiones sexo genéricas no son enfermedades, por lo cual no deben ser tratadas como tales. Lo que si puede impactar la salud mental de las niñas, niños y adolescentes es que sus identidades, orientaciones y expresiones sexo genéricas no se reconozcan, no se respeten e incluso se sancionen.

¹⁵ Ver ANEXO III. TRASTORNO MENTALES MÁS COMUNES.

5. Un trastorno de salud mental implica falta de inteligencia. **FALSO.**

Los problemas de salud mental pueden afectar a niñas, niños y adolescentes independientemente de su inteligencia y capacidad cognitiva.

6. Los problemas de salud mental son sólo producto de vicios, traumas, carencias o abusos. **FALSO.**

Los problemas de salud mental se pueden presentar en niñas, niños y adolescentes, independientemente de las experiencias y calidad de vida que hayan tenido.

7. Una persona con problemas de salud mental está loca **FALSO.**

La locura y la demencia son tan sólo manifestaciones de ciertos problemas de salud mental o afectaciones neurológicas, no de todos los trastornos.

8. Una enfermedad mental es un tema religioso o sobrenatural. **FALSO.**

Los problemas de salud mental no son castigos, ni el producto de la influencia de espíritus; sin embargo, abordarlos de esta manera puede tener consecuencias devastadoras en la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

9. Los trastornos mentales como la depresión solo les dan a las personas débiles, introvertidas o solas. **FALSO.**

Los trastornos mentales no se vinculan con la fortaleza o actitud de una persona. Si bien esto puede influir en la salud mental, en muchas ocasiones los trastornos se presentan incluso en las personas más optimistas, extrovertidas y dinámicas. Hay que recordar que la salud mental es producto de la interacción de múltiples elementos, por lo que usualmente las causas de los trastornos son multifactoriales.

10. Cualquiera puede superar un problema de salud mental “si se le echa ganas”. **FALSO.**

Los problemas de salud mental no son una condición voluntaria de las niñas, niños y adolescentes que los viven, no se soluciona “echándole ganas” y usualmente no se superan por uno mismo, por lo que generalmente se requiere ayuda profesional para la recuperación. Decirles que le “echen ganas” a niñas, niños y adolescentes con trastornos como la depresión, solo minimiza el impacto de estos trastornos en su vida, los desacredita y además los responsabiliza/culpa de su condición, lo cual podría afirmarse es una forma de revictimización.

11. La depresión es solo flojera, un pretexto o tristeza que todos hemos sentido. **FALSO.**

La depresión no es tristeza o flojera y mucho menos un pretexto, y por supuesto no todo mundo la ha sentido. La depresión es actualmente uno de los problemas de salud mental más comunes y puede llegar a imposibilitar el desarrollo cotidiano de niñas, niños y adolescentes. El desinterés, pesimismo, sensación de pesadumbre y vacío, ansiedad, irritabilidad, frustración, culpa, impotencia y desesperanza que pueden llegar a sentir las niñas, niños y adolescentes no un asunto de nostalgia o melancolía, y puede llegar a consecuencias tan devastadoras como el suicidio.

Todas estas ideas reflejan el grado de desconocimiento que puede existir en torno a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, e incluso alrededor de la niñez y la adolescencia en general. Es por ello que el personal del servicio público de los municipios debe de tener siempre claro que **la información correcta y oportuna es una herramienta fundamental** para la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Sin ésta, una estrategia difícilmente tendrá éxito.

Es deseable que cada municipio posea sistemas de información y bases de datos actualizadas que den cuenta de las características de su población, y por tanto de sus necesidades, así como del saber más reciente sobre salud mental, niñez y adolescencia, para generar acciones congruentes con los contextos. Esto se puede obtener a partir de consultas, mesas de trabajo, entrevistas, grupos focales o encuestas, las cuales con el adecuado tratamiento de los datos van a proveer de información valiosa para el desarrollo de herramientas basadas en las realidades sociales de cada municipio.

Se debe insistir en tener mucho cuidado de no generar estrategias sólo a partir de supuestos, “**buenas intenciones**” o posturas adultocéntricas que no tomen en cuenta la voz de niñas, niños y adolescentes, que desconocen sus contextos y que por tanto van a terminar por ignorar sus necesidades reales e incluso pueden empeorar la situación.

A partir de la información pertinente, los municipios pueden establecer con antelación cuál es su capacidad de acción en términos de infraestructura, personal, insumos, formación y presupuesto con la intención de generar planes de trabajo que puedan dar paso a protocolos de atención, programas o estrategias municipales eficaces y eficientes. Estos, a su vez parten de las competencias y atribuciones de los municipios, teniendo como base el trabajo interinstitucional entre los diferentes órdenes de gobierno y la articulación de las dependencias o unidades administrativas responsables de áreas (salud, educación, deporte, seguridad, bienestar, derechos humanos, atención a la mujer, protección integral de niñas, niños y adolescentes, cultura y comunicación social entre otros) así como integrantes de la sociedad civil y la iniciativa privada, con la intención de generar sinergias que compensen los obstáculos o deficiencias presentes en cada contexto, y así conseguir un mayor impacto.

Teniendo todo esto claro, es posible generar propuestas con una mayor certeza de que los resultados pueden ser los deseados. Para facilitar este proceso, a continuación, se presentan un conjunto de acciones que pueden llevarse a cabo en los municipios, destinadas a impulsar la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en particular y el bienestar de la comunidad en general.

3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS MUNICIPIOS.

¿Es lo mismo promoción que prevención de la salud mental?

Lo primero que se debe tener claro es la diferencia entre promoción y prevención en el ámbito de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

PROMOCIÓN

La promoción de la salud mental en niñas, niños y adolescentes abarca todas las acciones destinadas a **informar, sensibilizar y empoderar** a niñas, niños, adolescentes, adultos e instituciones para que mejoren las condiciones sociales, ambientales y económicas de su entorno, con el fin de generar un impacto positivo en la salud mental de niñas, niños y adolescentes en particular y en el bienestar de la comunidad en general. En este campo, la participación de las niñas, niños, adolescentes y sus familias, líderes comunitarios, personas de la sociedad civil, la iniciativa privada, el sector educativo, deportivo y cultural, las áreas de difusión del sector salud y las de comunicación social del municipio juegan un papel fundamental para la promoción de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Los actores apoyan brindando información adecuada mediante la difusión entre pares, la formación de promotores, difusión y diálogo en foros, campañas publicitarias, ferias informativas, charlas en las escuelas, visitas a casas, talleres para padres y maestros, líneas de atención y sitios en la web que acerquen la información a todas las personas involucradas y que fomenten hábitos protectores de la salud mental. Es importante asegurar que la información provista sea veraz, confiable, actualizada y presentada en formatos accesibles a la comunidad, de ser necesario en formatos braille, lengua de señas y lenguas indígenas que se hablen en los municipios respectivos.

Entonces, es claro que los municipios pueden generar acciones encaminadas a generar un impacto en los ámbitos familiares, educativos, comunitarios e institucionales. Así, pensando en incidir en el ámbito familiar algunas acciones sugeridas son:

- Contribuir a la promoción de los derechos humanos
- Establecer líneas de acción encaminadas a mejorar la integración familiar, favorecer la comunicación asertiva y la escucha activa
- Fomentar la participación de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, y sus familias en el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y prevención de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el municipio

- Promover eventos y actividades para niñas, niños y adolescentes en los que pueden ser sensibilizados en torno a su salud mental
- Crear espacios de reflexión, análisis y asesoría para madres, padres y tutores en torno al tema de la salud mental de niñas, niños y adolescentes

Respecto al ámbito educativo, los municipios pueden:

- Incluir en sus programas aspectos como habilidades para la vida, con la intención de fomentar la inclusión de factores de protección de la salud mental en las vidas de niñas, niños y adolescentes
- Sensibilizar al personal educativo sobre los problemas de salud mental que pueden vivir niñas, niños y adolescentes, y que pueden hacer al respecto
- Impulsar el desarrollo de charlas, conferencias, cursos y talleres encaminados a la promoción de la salud mental en las niñas, niños y adolescentes

En torno al ámbito comunitario, los municipios pueden:

- Fortalecer una visión de la salud mental libre de prejuicios, respetando los rasgos culturales de cada contexto, la equidad, la justicia social y la dignidad de niñas, niños y adolescentes
- Desarrollar campañas y actividades comunitarias que impulsen la adopción de hábitos saludables de acuerdo a los contextos en que éstas se lleven a cabo
- Generar intervenciones comunitarias para difundir y promover la sensibilización en torno a la salud mental de niñas, niños y adolescentes
- Establecer programas de actividades que integren a la población y refuercen el sentido de pertenencia a una comunidad
- Impulsar campañas encaminadas a reducir la desinformación en torno a la salud mental y a combatir el estigma y la discriminación de quienes viven con problemas de salud mental
- Promover actividades que fomenten la inclusión y el respeto de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental y sus familias en las comunidades

Finalmente, con la intención de incidir en el ámbito institucional, los municipios pueden:

- Revisar y actuar sobre las barreras normativas que pueden presentarse a nivel municipal para la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes

- Desarrollar iniciativas de legislación que ayuden a fortalecer la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en los municipios
- Conformar protocolos y guías de acción que faciliten el actuar de las instituciones en el ámbito de la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes
- Impulsar la cooperación y la corresponsabilidad de las áreas y unidades administrativas involucradas en la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes
- Establecer alianzas con sociedad civil e iniciativa privada en favor de la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en cada municipio

PREVENCIÓN

Por su parte, la prevención agrupa todos los planes y acciones destinados a prevenir y/o reducir la aparición y/o presencia tanto de factores de riesgo como de problemas de salud mental en los contextos en los que niñas, niños y adolescentes se desarrollan. En este caso, la articulación entre las familias y sistemas educativos, los servicios de salud y seguridad, los sistemas de protección, de derechos humanos, de atención a la mujer, así como miembros de la sociedad civil y la iniciativa privada pueden liderar los esfuerzos generados en este sentido.

Algunas de las líneas de acción que pueden desarrollar los municipios respecto a la prevención en el ámbito familiar son:

- Generar material informativo respecto a los factores de riesgo que pueden impactar en la salud mental de niñas, niños y adolescentes en sus contextos y la manera en que se pueden prevenir
- Desarrollar mecanismos de información dirigidos a niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, y sus familias, con los cuales tengan conocimiento de sus derechos, responsabilidades, redes de apoyo, servicios y procedimientos administrativos
- Respaldar la organización y creación de redes de apoyo para niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, y sus familias

En el ámbito escolar:

- Capacitar al personal educativo para que tengan la capacidad de identificar la posible presencia de problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes, así como los pasos a seguir para su reporte

- Establecer mecanismos de apoyo e inclusión para niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental y sus familias en los centros educativos

En el ámbito comunitario:

- Identificar y focalizar zonas en las que haya una alta incidencia de factores de riesgo para la salud mental de niñas, niños y adolescentes, con la intención de establecer líneas de acción que busquen disminuir estos riesgos
- Informar a las comunidades sobre los factores de riesgo y los factores protectores de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, y las acciones básicas que se pueden llevar a cabo para reducir los primeros y potenciar los segundos
- Difundir material educativo que permita a la población tener conocimiento de los problemas de salud mental más comunes, sus síntomas y las acciones que se deben llevar a cabo cuando se identifican en niñas, niños y adolescentes

En el ámbito institucional:

- En caso de existir, evaluar los servicios y estrategias de atención a niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, identificando las fortalezas y debilidades de los sistemas
- Promover la investigación y realización de informes que den cuenta de la situación real de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes del municipio
- Generar y difundir rutas de acción claras relacionadas con emergencias, intervención y contención dirigidas a niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental
- Conformar estrategias de prevención universal (dirigidas a toda la comunidad), selectiva (encaminada a grupos o contextos con más factores de riesgo) e indicada (para personas o grupos con altas probabilidades de desarrollar problemas de salud mental)
- Establecer acuerdos y alianzas con sociedad civil e iniciativa privada para crear o mejorar los servicios de promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, poniendo especial atención a lugares con difícil acceso por temas geográficos, culturales e incluso legales
- Reducir los rezagos en acceso a servicios de salud en general y de salud mental en particular de los sectores de la población más vulnerables en cada municipio

4. ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud:

El abordaje de la salud mental en atención primaria se basa en un enfoque comunitario que pone el énfasis en la promoción, la prevención, la participación social, la organización de servicios de salud, el enlace con otros servicios y la recuperación de las personas en su entorno .¹⁶

Pero, ¿qué es la atención primaria de la salud mental?

La atención primaria o de primer nivel en la salud es el tipo de atención más cercano a la gente. Provee de los servicios básicos de prevención, atención y seguimiento a las comunidades y se busca que sea la más accesible a toda la población. En el caso de la atención primaria de la salud, lo ideal es que:

- Se encuentre integrada a los servicios básicos de atención de salud
- Se conforme desde una perspectiva multisectorial
- Que forme parte de la cobertura sanitaria universal
- Sea accesible y de calidad
- Que se dé desde un enfoque de derechos humanos, a partir de un trato digno, respetuoso e inclusivo para niñas, niños y adolescentes en general, y quienes vivan con trastornos mentales y sus familias en particular
- Que se basa en evidencia científica
- Que parta de un enfoque de curso de vida.¹⁷

¹⁶ OPS, 2023, Salud Mental en Atención Primaria.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria#:~:text=Implica%20apoyar%20a%20las%20personas,que%20tenga%20significado%20para%20ellas>

¹⁷ El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. La salud es un componente y un recurso clave para el desarrollo humano. Se desarrolla y cambia a lo largo del curso de la vida.
OPS, 2023, Curso de Vida Saludable.
<https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable#:~:text=El%20enfoque%20del%20curso%20de%20vida%20considera%20a%20la%20salud,del%20curso%20de%20la%20vida>

- Se conforme desde una perspectiva multisectorial
- Fomente el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental
- Se dé en un espacio adecuado que genere en niñas, niños y adolescentes tanto como en sus familias, la disposición de abrirse y hablar del tema, el dejarse ayudar, mantener el tratamiento y buscar estabilidad en sus vidas, reconfigurando la idea de bienestar, sin menoscabar sus derechos, identidad y dignidad

Cada municipio debe de tener en cuenta que las evaluaciones, diagnósticos y tratamientos oportunos representan un momento crucial en la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, y por tanto, la adecuada atención primaria a la salud mental de niñas, niños y adolescentes puede marcar una diferencia contundente.

La atención en la salud mental suele ser uno de los aspectos en torno al cual se generan más prejuicios en México, lo que ocasiona que en muchos casos las familias desistan ante el temor, la vergüenza, la exclusión y el rechazo. En este sentido, es un papel fundamental de los municipios brindar las herramientas necesarias para que las personas involucradas puedan lidiar con la situación desde otra perspectiva, y para que la comunidad en general modifique sus posturas respecto al tema. La atención es tan importante como el contexto en que se da, y por ello el personal involucrado en la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes va a tener un rol fundamental en este proceso.

Pero, ¿qué se puede hacer si no se cuenta con psicólogos o psiquiatras en un primer momento en el municipio?

Evidentemente para el adecuado diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental se requiere personal de salud capacitado y sensibilizado al respecto; sin embargo, en muchas comunidades este no es el personal que establecerá un primer contacto con niñas, niños, adolescentes y familias, por lo que es prioridad del municipio mantener informados a madres, padres, tutores y adultos en contacto con niñas, niños y adolescentes respecto a los factores de riesgo y problemas más comunes en el tema de salud mental y sus características, además de conformar una red de primeros respondientes o de primera ayuda psicológica que cuenten con la información necesaria para poder identificar posibles síntomas, signos de conflictos y problemas de salud mental, para poder canalizarlos de la forma correcta a las autoridades competentes e incluso que ayuden a la contención en casos de emergencia. Para esto los municipios, además del sector salud, pueden apoyarse en la sociedad civil y la iniciativa privada.

¿Qué características debe de tener la atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes?

La atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes se debe de basar en un trato respetuoso, confiable, confidencial, empático, objetivo e integral enmarcado en el conocimiento y comprensión del impacto que puede tener la salud mental y sus trastornos en la vida de las niñas, niños y adolescentes, sus familias y comunidad. Deficiencias en este sentido puede acarrear una atención fragmentada que refuerce estigmas, genere traumas, revictimice e incluso lleve a desenlaces fatales como el suicidio. Por ello es importante que el personal no solo tenga formación en el tema de la salud mental, sino que cuente con capacitación desde una perspectiva de niñez y adolescencia, derechos humanos, género y conocimiento del entorno sociocultural para una adecuada atención y trato.

Es importante que, durante todo el proceso de atención, el personal a cargo tenga presente no solo el diagnóstico clínico, sino que además cuente con un diagnóstico en lo social que le permita conocer las características del entorno, los factores de riesgo presentes y el contexto en general en que se desarrollen las niñas, niños y adolescentes, lo cual va a favorecer la visualización de sus necesidades. Por ello es importante que en la medida de lo posible se consideren siempre las voces y/o expresiones de las niñas, niños y adolescentes además de las voces de los adultos que los rodean, para lo cual se requiere:

- Un entorno seguro y de apoyo contra el daño físico y la revictimización
- Comprensión de los problemas de salud mental, sus síntomas y su relación con los antecedentes de vida, experiencias y cultura en general de niñas, niños y adolescentes
- Colaboración continua entre el personal, las familia y adultos cercanos y niñas, niños y adolescentes
- Hacer énfasis en el desarrollo de habilidades, bienestar y calidad de vida en lugar de solo controlar los síntomas
- Entender los problemas de salud mental como una experiencia que va a influir en la identidad y experiencias de cada niña, niños, adolescente y personas involucradas, más que pensarlos como hechos aislados
- Reflexionar en lo que les ha sucedido a niñas, niños, adolescentes y su familia, causas, consecuencias, impactos, en lugar de solo “ver lo que está mal” con ellas y ellos

Además, los municipios deben de considerar ofrecer a las familias, centros educativos y adultos en contacto con niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental:

- Información, terapias complementarias o grupos de apoyo
- Asesoramiento para abordar los impactos psicológicos; y en el caso de centros educativos para generar un ambiente seguro e inclusivo de ser posible
- Proyectos de desarrollo comunitario para apoyar los cambios sociales y conformar un entorno seguro para niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental

Sin embargo, para que todo esto sea posible, los municipios deben de establecer con antelación las estrategias, protocolos y rutas de atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes más adecuadas, de acuerdo a sus recursos, atribuciones y contextos. Lo cual implica de forma general que los municipios deben tener definidos:

- Mecanismos eficaces de coordinación asistencial institucional e interinstitucional entre los sectores sanitarios y sociales implicados, que garanticen la atención integral
- Los marcos legales que determinen las responsabilidades, competencias y atribuciones de las instituciones involucradas
- Medidas para fortalecer y respaldar a la comunidad, familias, redes de apoyo y organizaciones, fomentando una sinergia con las instituciones en los tratamientos, pero también en la lucha contra el estigma y defensa de sus derechos
- Los servicios de atención primaria que se van a brindar en torno a la salud mental de niñas, niños y adolescentes en sus respectivas comunidades
- Los procedimientos de detección y diagnóstico oportuno de problemas de salud mental que se pueden brindar desde los servicios de atención primaria en sus comunidades
- La actuación de autoridades de primer contacto/ primeros respondientes e instituciones en la atención general y en casos de emergencia
- Los protocolos básicos de actuación, asegurando la difusión, capacitación y actualización continua de estos
- Las medidas y servicios adecuados para reducir el abandono de tratamientos, el acoso, estigma, discriminación, revictimización, negación de servicios y vulneración de derechos

- La regulación por medio de protocolos, de los procedimientos para la contención física, el tratamiento, los traslados y la hospitalización involuntarios de los pacientes y cualquier medida restrictiva de la libertad
- Protocolos específicos para poblaciones vulnerables de niñas, niños y adolescentes: grupos étnicos, migrantes, en conflicto con la ley, en situación de calle, con discapacidad física, en zonas de difícil acceso o alta marginación, etc
- La presencia de académicos, representantes de la sociedad civil, niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental y sus familias, en la planificación y evaluación de los servicios

La atención no solo debe entenderse como sinónimo de “curar” en la salud mental. Aún cuando el papel de psicólogos, psiquiatras y médicos es fundamental, las personas funcionarias de los municipios deben de tener claro que estos profesionales de la salud y de todo el personal que éste vinculado al tema de la salud mental de niñas, niños y adolescentes debe tener la sensibilidad y empatía necesarios para hacer de esta fase del proceso una fase más humana que rebase el número de un expediente.

La calidad, el trato y la forma en que se brinden los servicios de atención son determinantes en la eficacia de los mismos, pues también contribuyen a que niñas, niños, adolescentes y sus familias acudan a los servicios sin desconfianza o temor, continúen sus tratamientos y contribuyan a mejorar su calidad de vida y el bienestar de la comunidad. En muchos casos la atención deficiente o efectuada de forma errónea, puede llevar a que niñas, niños, adolescentes y sus familias a que se alejen de los servicios o no continúen sus tratamientos al sentirse violentados, ignorados, excluidos o juzgados, es decir al ser re victimizados por las propias instituciones.

Para las instituciones puede ser complicado conciliar esto con sus metas programáticas e indicadores, contruidos a partir de aspectos basados en la cantidad de consultas proporcionadas o número de actividades realizadas. Sin embargo, en el tema de la salud en general y de la salud mental en particular, es crucial que niñas, niños, adolescentes y sus familias sientan que son algo más que parte de una estadística es esencial.

5. SEGUIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO

¿El seguimiento es el último paso del proceso de atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes?

La atención primaria o de primer nivel en la salud es el tipo de atención más cercano a la gente. El seguimiento de la salud mental no es el último paso del proceso de atención. Es una fase en sí misma que implica no solo monitorear la eficacia de los tratamientos, terapias o medidas, sino que también involucra la vigilancia de que un trastorno no se vuelva a presentar, que no se generen nuevos, así como la presencia de factores de riesgo y las medidas que se están tomando al respecto. También debe considerarse el bienestar e integridad mental, físico y social tanto de niñas, niños, adolescentes como de sus familias.

En el seguimiento se pueden involucrar aspectos legales y de protección si además del posible trastorno se presentan otros aspectos como violencia, migración, abuso, trata o explotación. Por ello es fundamental la articulación entre las comunidades y familias, el sector salud, las instituciones de seguridad pública, derechos humanos, las Procuradurías y todas las instancias correspondientes a los casos específicos.

Así pues, el seguimiento también implica que en el caso de centros educativos y las comunidades en general se gesten las condiciones necesarias para asegurar la inclusión, respeto, dignidad, seguridad y bienestar de las niñas, niños, adolescentes con problemas de salud mental y sus familias. El papel de áreas vinculadas al trabajo social, bienestar, sector educativo, sociedad civil e iniciativa privada es determinante; en la salud mental “curar” no basta y las soluciones, medidas y tratamientos provistos no deben de ser solo encaminados a solucionar un problema a corto plazo. Por el contrario, las soluciones deben de asegurar en la medida de lo posible, que niñas, niños, adolescentes y sus familias puedan acceder a un verdadero estado de bienestar.

Facilitar el mantenimiento de los resultados a largo plazo es imprescindible y para ello es necesario dedicar una cierta cantidad al trabajo de la prevención de recaídas, combate a los factores de riesgo junto al seguimiento de la evolución de la persona tras la finalización del tratamiento. En este sentido, es preferible identificar, analizar y discutir con niñas, niños, adolescentes y sus familias, las posibles dificultades y contratiempos que podrían entorpecer la evolución adecuada de su problemática y brindarles estrategias específicas para afrontar posibles situaciones difíciles. Es importante que ellas y ellos sepan que sufrir una pequeña recaída no significa regresar al inicio, y que superar estos episodios forma parte del proceso de recuperación y ayuda a ganar fortaleza y aprendizaje.

En complemento, los municipios pueden analizar en este periodo aquellos aspectos que han permitido o facilitado mejoras, con la intención de potenciar estos aspectos a nivel personal pero también considerando su reforzamiento a nivel comunitario; determinando qué factores corresponden al contexto individual, cuáles al familiar, cuales fueron generados por la atención, y cuales son de naturaleza comunitaria.

En este sentido, la articulación con niñas, niños, adolescentes y familias mediante talleres, cuestionarios charlas, líneas de ayuda, visitas domiciliarias puede contribuir ampliamente al seguimiento de los casos, aunque también a valorar el proceso en sí mismo. Para esta valoración la ayuda de miembros de la sociedad civil y de la iniciativa privada puede ser determinante. Así, el seguimiento a corto, medio y largo plazo junto al trabajo centrado en la prevención de recaídas supone un componente crucial de cualquier seguimiento, permitiéndonos no solo observar la evolución de niñas, niños y adolescentes, sino dotarles, a ellos y sus familias, de recursos y estrategias específicas para encarar situaciones futuras.

Finalmente, es fundamental entender que el seguimiento da sentido a todo el proceso, pero también es el punto en que los municipios deben de evaluar al mismo. Es importante que a lo largo del seguimiento puedan detectarse las barreras y obstáculos que se puedan haber presentado, se identifiquen las áreas que requieren ser mejoradas y la naturaleza de los posibles errores cometidos, deficiencias, fallas o ausencias. Para esto, la voz de niñas, niños y adolescentes con trastornos y sus familias o los adultos responsables debe de ser considerada y se debe de contar con los canales adecuados de diálogo y comunicación, así como un mecanismo de retroalimentación y transparencia que ayude a reforzar los servicios, sin que se reduzca a un buzón de quejas y sugerencias.

CONSIDERACIONES FINALES

La salud mental de la población en general y la de las niñas, niños y adolescentes en particular es un tema que ha sido relegado por mucho tiempo en México. A esto se han sumado los prejuicios, estigmas, discriminación, exclusión y aislamiento que viven las personas con problemas de salud mental e incluso sus familias. A esto se suman la escasa difusión del tema, los obstáculos en la cobertura del mismo a nivel institucional y los costos en los servicios privados, ocasionando que los servicios de prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes en México sean en muchos casos inaccesibles o incosteables.

En el ámbito de lo social, la marginación, pobreza, migración, inseguridad, violencia y en general las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las niñas, niños y adolescentes del país impulsan la aparición de factores de riesgo que ponen en peligro su salud mental, además de que dificultan su promoción, prevención, atención y seguimiento. En el ámbito institucional, la falta de presupuesto, infraestructura, personal capacitado y sensibilizado e insumos complica aún más el panorama de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en México.

Estos retos obligan a un análisis profundo y una consecuente transformación de los procesos y paradigmas actuales relacionados con la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Es indispensable trabajar con un enfoque de derechos humanos que priorice la inclusión, la prevención y el diagnóstico oportuno para lograr avances significativos.

Sensibilizar a la población, involucrar a los medios de comunicación y contar con el personal capacitado son acciones urgentes para modificar los escenarios actuales: combatir la discriminación, promover el sentido de comunidad y reducir el temor a las enfermedades mentales. Asimismo, impulsar espacios públicos en los que se pueda hablar abiertamente del tema puede contribuir a reducir la desinformación y estigma, mostrando que es posible un estado de bienestar aun cuando se vive con un trastorno mental.

La promoción debe de constituirse como un punto clave para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Es necesario que ellas y ellos junto con sus familias y comunidades tengan presente que un trastorno mental no es motivo de vergüenza ni permite excluir o discriminar. La promoción debe impulsar a las personas a que busquen y/o acepten ayuda cuando ellas o alguien cercano la requiera.

Para lograrlo, los municipios deben de tener siempre presente que pequeñas acciones pueden tener grandes impactos si se llevan a cabo en el momento correcto y de la forma adecuada. Si bien, es claro que se requiere de especialistas, hospitales y tratamientos que puedan actuar cuando sea necesario, la prevención y la promoción son acciones clave que deben llevar a cabo los municipios. Para hacerlo posible, se requiere un presupuesto asignado que favorezca la existencia de infraestructura, equipo y personal capacitado. Los tres niveles de gobierno deben de entender que al invertir en la salud pública en general y mental en particular, de niñas, niños y adolescentes, el beneficio supera con creces al costo. Impulsar el bienestar de un segmento importante de la población fincará las bases de una generación de adultos sanos y con mayor capacidad para actuar en bien de sus comunidades.

Poseer la infraestructura adecuada favorece que los servicios prestados se den en un entorno seguro, digno y amable, que para la salud mental es un elemento clave. El entorno es determinante en la correcta atención y recuperación de los problemas de salud mental al significarse como un espacio agradable, adecuado, seguro y confiable. De igual manera, disponer del equipo necesario permite el diagnóstico oportuno de factores de riesgo y trastornos, además de hacer posible una adecuada atención y seguimiento de los casos, lo cual en comunidades alejadas de centros urbanos puede representar una diferencia significativa en su calidad de vida.

Finalmente, contar con personal capacitado y sensibilizado refuerza el vínculo y el compromiso institucional con la comunidad, impulsa el desarrollo de nuevas estrategias, agiliza la toma de decisiones y la resolución de problemas. Todo esto mejora los canales de atención y comunicación con la comunidad, favoreciendo la confianza de la comunidad, reduciendo estigmas, desigualdades y situaciones de vulnerabilidad relacionadas con los trastornos de salud mental y contribuyendo a una mayor consolidación del entramado social.

Así, la salud mental de niñas, niños y adolescentes no debe ser un tema secundario en los municipios de México, por el contrario, debe de ser un tema prioritario. Se debe poner especial atención en:

- Entorno físico
- Compromiso y participación de las autoridades, comunidad, sociedad civil e iniciativa privada
- Colaboración intersectorial
- Servicios de prevención, promoción, detección, evaluación y tratamiento actualizados
- Capacitación y desarrollo del personal
- Seguimientos puntuales de los casos
- Financiamiento
- Evaluación periódica de las estrategias

La salud mental de niñas, niños y adolescentes es un recurso fundamental para el adecuado desarrollo de las comunidades y al contribuir al fortalecimiento del sentido de comunidad e impactar en su capital humano y económico es posible mejorar las relaciones, la productividad, la noción de pertenencia y la conformación de trayectorias y expectativas de vida encaminadas al bienestar individual y social.

Niñas, niños y adolescentes son el futuro de una sociedad, pero su bienestar mental, físico y social es un asunto del presente.

GLOSARIO

El tema de la salud mental en niñas, niños y adolescentes es un tema complejo, por lo que a continuación se presentan algunos de los conceptos fundamentales para entenderlo con precisión y claridad.

Acciones Afirmativas:

Acciones de carácter temporal, de políticas y prácticas de índole legislativa, administrativa y jurisdiccional que son correctivas, compensatorias y de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre niñas, niños y adolescentes.¹⁸

Ajustes Razonables:

Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a niñas, niños y adolescentes con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.¹⁹

Atención Integral:

Mecanismos de atención que en todo caso deberán de considerar la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la niña, niño o adolescente para la implementación de las acciones de asistencia y protección respectiva, así como la reparación integral del año.²⁰

Autonomía Progresiva:

La autonomía progresiva puede ser concebida como un principio que habilita las decisiones que las niñas, niños y adolescentes pueden tomar por sí solas. Parte del hecho que los NNA son sujetos de derechos, por lo que pueden ejercer éstos de manera libre y autónoma, no obstante, ese ejercicio se realiza de manera paulatina en medida de su grado de desarrollo y de madurez. Así puede decirse que a mayor nivel de autonomía tienen más independencia en el ejercicio de sus derechos y menos asistencia de sus representantes legales.

¹⁸ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p.3
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

¹⁹ Ídem.

²⁰ SNDIF, 2020, Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad, p.9.
<https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-NNAVV-FIRMADO.pdf>

No pueden establecerse edades fijas para determinar el grado de autonomía, pues el proceso de madurez no es un proceso lineal y aplicable a todos las niñas, niños y adolescentes por igual. La evolución de la autonomía es progresiva en función de su madurez, del medio social, económico y cultural en el cual se desarrollen, así como de sus aptitudes particulares. Para determinar su capacidad en la toma de decisiones sobre el ejercicio de sus derechos, es fundamental realizar una evaluación de las características (edad, nivel de madurez, medio social y cultural, etc.) y las particularidades de la decisión (tipo de derechos que implica, los riesgos que asumirá, consecuencias a corto y largo plazo, entre otras).²¹

Condición de Vulnerabilidad (de acuerdo con el criterio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia):

El concepto de vulnerabilidad, como fenómeno social, implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o una familia como resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que esa situación impide que aquella condición no sea superada por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.²²

Ante esta perspectiva, las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad son quienes por su edad, identidad sexo-genérica, escolaridad, grupo étnico, aspectos culturales y/o socioeconómicos, factores corporales y/o mentales sufren maltratos, desventajas, dificultades y exclusiones que ponen en riesgo su desarrollo integral como individuos y en comunidad, al verse impedido u obstaculizado su acceso a mejores condiciones de bienestar y calidad de vida

Desarrollo Integral:

Es el derecho de las niñas, niños y adolescentes a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.²³

Discriminación Múltiple:

La situación de vulnerabilidad específica en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que al ser discriminados por tener simultáneamente diversas condiciones, ven anulados o menoscabados sus derechos.²⁴

²¹ SCJN, 2023, ¿QUÉ ES EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA PROGRESIVA?
https://www.scjn.gob.mx/10ddhh/sites/default/files/redes-sociales/archivos-adjuntos/autonomia_progresiva_0.pdf

²² SNDIF, 2017, Índice de Vulnerabilidad Social. Actualización 2017.p.4
<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/%C3%8Dndice%20de%20Vulnerabilidad%20Social%202017.pdf>

²³ SGobierno de México, SIPINNA, 2021, Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia, p. 101
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622678/Protocolo_Nacional_NNA-VF-MAR2021.pdf

²⁴ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p.4
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

Diseño Universal:

El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar a niñas, niños y adolescentes, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad cuando se necesiten.²⁵

Efectos de la Victimización:

Situación en la que una niña, niño o adolescente experimenta una serie de reacciones que afecta su salud física y emocional, colocando en un grado de vulnerabilidad que requiere de atención inmediata para contener los efectos negativos que esté padeciendo.²⁶

Enfoque de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:

Se centra en que niñas, niños y adolescentes deben ser reconocidos como sujetos de derechos plenos - y no como objetos de protección - con capacidad de defender y exigir sus derechos legalmente reconocidos.²⁷

Equidad:

Es el reconocimiento de la diversidad del/la otro/a para propiciar condiciones de mayor justicia e igualdad de oportunidades, tomando en cuenta la especificidad de cada persona. Significa justicia; es dar a cada cual lo que le pertenece, reconociendo las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, clase, religión, edad). Es el reconocimiento de la diversidad, sin que ésta signifique razón para la discriminación.²⁸

Escucha Activa:

Escucha de calidad en todo momento, respetuosa y sin interrumpir o agregar a lo que menciona la niña, niño o adolescente.²⁹

²⁵ Íbidem.

²⁶ SNDIF, 2020, Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad, p.10
<https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-NNAVV-FIRMADO.pdf>

²⁷ Gobierno de México, SIPINNA, 2021, Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia, p. 102
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622678/Protocolo_Nacional_NNA-VF-MAR2021.pdf

²⁸ Ídem

²⁹ Ídem

Igualdad Sustantiva:

El acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.³⁰

Interés Superior de la Niñez y la Adolescencia:

...es un principio jurídico amplio que tiene al menos dos grandes conceptos: por un lado, es un derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de ser considerados prioridad en las acciones o decisiones que les afecten en lo individual o en grupo; por otro lado, es una obligación de todas las instancias públicas y privadas tomarlo como base en las medidas que adopten e impacten a este grupo de la población.³¹

Interseccionalidad:

De acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres: La interseccionalidad es una categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones³². Así, en niñas, niños y adolescentes la interseccionalidad se puede entender como la forma en que su edad, identidad sexo-genérica, escolaridad, grupo étnico, aspectos socioeconómicos y culturales, factores corporales y/o mentales u otros elementos interactúan y se suman simultáneamente generando desventajas, desigualdad y vulnerabilidad en sus vidas. Bajo esta postura se entiende que las formas de discriminación que viven niñas, niños y/o adolescentes están relacionadas unas con otras, por lo que no pueden abordarse ni solucionarse por separado.

Niñas, Niños y Adolescentes:

Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños menores de dieciocho años de edad. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad, se presumirá que es adolescente. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor o menor de doce años, se presumirá que es niña o niño.³³

³⁰ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p.5
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

³¹ Gobierno de México, 2016, 5 claves para entender el interés superior de la niñez.
<https://www.gob.mx/segob/articulos/5-claves-para-entender-que-es-el-interessuperior-de-la-ninez>

³² INMUJERES, 2023, Glosario para la Igualdad: Interseccionalidad.
<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/interseccionalidad>

³³ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p.6.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

Protección Integral:

Conjunto de mecanismos que se ejecuten en los tres órdenes de gobierno con el fin de garantizar de manera universal y especializada en cada una de las materias relacionadas con los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con los principios rectores de esta Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte.³⁴

Revictimización:

Es el conjunto de consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas de carácter negativo que derivan de la experiencia de la víctima en su contacto con el sistema de procuración de justicia, y suponen un choque entre las legítimas expectativas de la víctima y la inadecuada atención institucional recibida.³⁵

Salud Mental:

Se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.³⁶

Trastorno Mental:

De acuerdo a la OMS, éste se define cómo:

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de problemas de salud mental. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los problemas de salud mental, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.³⁷

Victimización Secundaria³⁸:

Se da a partir de las consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que viven niñas, niños y adolescentes víctimas de delito, como resultado de deficiencias, fallos, errores u omisiones en la atención dada por las autoridades correspondientes.

³⁴ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p.5
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

³⁵ Gobierno de México, 2016, 5 claves para entender el interés superior de la niñez.
<https://www.gob.mx/segob/articulos/5-claves-para-entender-que-es-el-interessuperior-de-la-ninez>

³⁶ INMUJERES, 2023, Glosario para la Igualdad: Interseccionalidad.
<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/interseccionalidad>

³⁷ OMS, 2022, Problemas de salud mental.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

³⁸ SNDIF, 2020, Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad, p.10. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ANEXO 1. MARCO LEGAL

El marco legal que respalda la prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en México se sustenta fundamentalmente en los siguientes instrumentos:

Instrumentos Internacionales

- Convención sobre los Derechos del Niños (1990)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Declaración sobre los Derechos del Niño
- Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos relativos a la Protección y Bienestar de los Niños
- Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de Naciones Unidas

Entendiendo que estos Instrumentos han sido ratificados por el Gobierno de México, por lo cual deben de ser considerados en el desarrollo de políticas públicas vinculadas a la prevención, atención y seguimiento de la salud mental en niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, estatal y municipal.

Instrumentos Nacionales

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud (1984)
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, (2014)
- Ley General de Víctimas (2013)
- Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (2011)
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes (2016)
- Reglamento de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescente (2015)
- Reglamento de la Ley General de Atención a Víctimas (2014)
- Reglamento de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (2012)
- Reglamento de la Ley de Migración (2014)

Adoptando como principios rectores en la prevención, atención y seguimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes³⁹:

³⁹ CNDH, 2022, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Pp 6-7
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf

- El interés superior de la niñez y la adolescencia
- La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- La igualdad sustantiva
- La no discriminación
- La inclusión
- El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo
- La participación
- La interculturalidad
- La corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades
- La transversalidad en la legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales
- La autonomía progresiva
- El principio pro persona
- El acceso a una vida libre de violencia
- La accesibilidad
- El derecho al adecuado desarrollo evolutivo de la personalidad

Siendo considerados como Derechos de niñas, niños y adolescentes³⁹:

- Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo
- Derecho de prioridad
- Derecho a la identidad
- Derecho a vivir en familia
- Derecho a la igualdad sustantiva
- Derecho a no ser discriminado
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal
- Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social
- Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
- Derecho a la educación
- Derecho al descanso y al esparcimiento
- Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información
- Derecho de participación
- Derecho de asociación y reunión
- Derecho a la intimidad
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso
- Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes
- Derecho de acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación

⁴⁰ Íbidem, Pp. 8-9

Asumiendo que:

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos a todas las niñas, niños y adolescentes sin discriminación de ningún tipo o condición.⁴⁰

De acuerdo con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual enuncia:

Artículo 1⁴¹:

La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional...

Artículo 2⁴²:

...Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de su Marco normativo Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 3⁴³:

La Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, concurrirán en el cumplimiento del objeto de esta Ley, para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas en materia de ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como para garantizar su máximo bienestar posible privilegiando su interés superior a través de medidas estructurales, legales, administrativas y presupuestales. Las políticas públicas deberán contribuir a la formación física, psicológica, económica, social, cultural, ambiental y cívica de niñas, niños y adolescentes.

⁴¹ Íbidem, p.9.

⁴² Íbidem, p.1.

⁴³ Íbidem, p.2.

⁴⁴ Íbidem,p.3.

ANEXO II. DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD MENTAL

Factores de protección	Factores de riesgo
Individuales	
Alimentación adecuada, cercanía o apego a la familia, logros escolares, autocontrol, habilidades sociales, optimismo, creencias morales, valores, autoestima	Componentes genéticos, daño cerebral prenatal, nacimiento prematuro, daño al nacer, desnutrición al nacer, discapacidad física e intelectual, salud deficiente en la infancia, falta de vínculos afectivos estables, enfermedad crónica, habilidades sociales deficientes, autoestima baja, aislamiento, impulsividad.
Familiares	
Padres que proveen cuidado y ayuda, armonía familiar, familia segura y estable, relaciones de apoyo, normas y moral sólida en la familia, comunicación afectiva, y expresión emocional.	Madre adolescente, padre o madre solteros, familia numerosa, modelos con rol antisocial, violencia familiar, familia disfuncional, divorcio o separación, negligencia con el cuidado del niño, experiencias de rechazo; padres en situación de desempleo prolongado, abuso de sustancias y/o con problemas mentales.
Escolares	
Sentimiento de pertenencia, clima escolar positivo, grupo de pares prosocial, colaboración y apoyo, oportunidades de éxito y reconocimiento de logros, reglas de la escuela en contra de la violencia.	Peleas/riñas, carencia de vínculos afectivos en la escuela (amigos y maestros), manejo inadecuado de la conducta, fracaso o deserción escolar, cambios de escuela, relaciones insatisfactorias, falta de expectativas, expectativas falsas.
Sociales	
Relación cercana con una persona significativa (compañero(a)/mentor), oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes, seguridad económica, buena salud física, acceso al mercado laboral, vivienda digna.	Desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo, aislamiento social.
Eventos	
	Abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza, accidentes de trabajo, responsabilidad en el cuidado de un enfermo o discapacitado, guerra, violencia o desastres naturales.

Fuente: Elaboración propia a partir de información presentada por INCyTU/FCCyT⁴⁴

⁴⁵ Foro Consultivo, 2018, Salud Mental en México, Pp. 2-3
https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

ANEXO III. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MÁS COMUNES.

ESTRÉS.

Sensación de sentirse abrumado o incapaz de hacer frente a la presión mental o emocional.⁴⁵

Ejemplos de síntomas: **Dificultad para respirar, dolor de cabeza, náuseas, irritabilidad, tristeza continua.**⁴⁶

TRASTORNO DE ANSIEDAD.

Se determina como un miedo injustificado, preocupación excesiva por situaciones sin razón lógica aparente.

Ejemplos de síntomas: **miedo, impaciencia, mal humor, sudoración, palidez, temblor.**⁴⁷

CRISIS DE PÁNICO.

En una crisis de pánico la persona experimenta ansiedad y angustia como un miedo abrumador en donde siente que está al borde de la locura o la muerte.

Ejemplos de síntomas: **Aceleración ritmo cardíaco, escalofríos, falta de aire, sensación de desmayo, náuseas, dolor de cabeza.**⁴⁸

DEPRESIÓN.

Las personas con trastorno depresivo se sienten afligidas, tristes, con bajos niveles de energía y falta de interés en las actividades de su vida cotidiana. Una persona que está atravesando un duelo experimentará mucha tristeza y durante el proceso puede ser normal y hasta necesario, pero cuando el periodo del duelo se extiende por un largo tiempo se puede convertir en una depresión.

Ejemplos de síntomas: **Enojo, tristeza, culpa, ansiedad, falta de interés y dificultad para realizar actividades cotidianas, pérdida de interés en los pasatiempos y actividades placenteras, dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular.**⁴⁹

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Las personas que han sido víctimas de violencia o de algún evento traumático pueden presentar este trastorno.

Ejemplos de síntomas: **Recuerdos o pesadillas del evento traumático, sensación de revivir lo ocurrido, sobre exaltación, dificultad para concentrarse, evitar actividades, lugares o personas que recuerden el evento traumático.**⁵⁰

⁴⁶ NICEF, 2023, La salud mental en pocas palabras. <https://www.unicef.org/lac/la-salud-mental-en-pocas-palabras>

⁴⁷ UNICEF, 2023, What is stress. <https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-is-stress#stress-symptoms>

⁴⁸ PAHO, 2013, Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario.p. 15
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Íbidem, p.16.

⁵¹ Íbidem, p. 18.



55 1500 2222



atencionmx@wvi.org



+52 1 55 6495 2839

www.worldvisionmexico.org.mx

Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes

Guía informativa para Municipios

