

SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD COMO ELEMENTO ESENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE NIÑECES EN MÉXICO

COMMUNITY MENTAL HEALTH AS AN ESSENTIAL ELEMENT FOR THE CARE OF CHILDREN IN MEXICO

PAMELA GARBUS

Facultad de Psicología y Educación, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro. México.

RESUMEN

La salud mental de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) requiere de una especial atención, no sólo por el efecto que tiene para estas niñas y niños transcurrir su desarrollo con estas características, sino también porque se estima que más del 50% de los problemas de salud mental que presentan los adultos, tuvieron comienzos durante las etapas iniciales del desarrollo (1). La atención de la salud mental de NNA no se limita a destinar recursos para el abordaje de aquellos con problemas ya instalados sino, también, procurar que el desarrollo de NNA se lleve a cabo en entornos favorables que les permitan alcanzar las metas que como sociedad esperamos que alcancen durante un sano crecimiento. Analizar e intervenir de forma comunitaria en la salud mental conlleva el reconocer la forma en la que la sociedad se representa tanto a las niñeces y sus problemáticas como las acciones que destina - o no - para su atención, cuidados y protección. La red de servicios de salud mental del país es excesivamente centralizada y

Correspondencia: Dra. Pamela Garbus. Universidad Autónoma de Querétaro, Eyipantla 17 Fraccionamiento Quinta Alicia, Querétaro. México. E-mail: pamelagarbus@uaq.edu.mx

Recibido: 30 de mayo de 2023.

Aceptado: 2 de julio de 2023.

hospitalocéntrica e insuficiente, lo que se refleja en la alta brecha de atención en salud mental. Para pensar acciones tendientes a garantizar la atención integral de la salud mental de NNA es indispensable el considerar la incorporación de la dimensión comunitaria de la salud mental.

Palabras Clave: Salud Mental en la Comunidad, Atención de la Salud Mental, Niñeces, México.

ABSTRACT

Children's mental health requires special attention, not only because of the effect that these children have on their development with these characteristics, but also because it is estimated that more than 50% of the mental health problems that adults present had their beginnings during the initial stages of development (Ministry of Health, 2022). Mental health care for children and adolescents is not limited to allocating resources to address those with existing problems, but also to ensure that the development of children and adolescents takes place in favorable environments that allow them to achieve the goals that we expect them to attain during their healthy growth. Analyzing and intervening in mental health at the community level entails recognizing the way in which society represents children and their problems, as well as the actions it takes - or does not take - for their attention, care, and protection. The network of mental health services in the

country is excessively centralized, hospital-centric, and insufficient, which is reflected in the high gap in mental health care. To think about actions aimed at guaranteeing comprehensive mental health care for children and adolescents, it is essential to consider the incorporation of the community dimension of mental health.

Keywords: Community Mental Health, Mental Health Care, Children, México.

INTRODUCCIÓN

La Salud Mental en la Niñez

“...la salud mental (de NNA) es un reflejo de cómo influyen en sus vidas la pobreza, el conflicto, la enfermedad y el acceso a las oportunidades que se les presentan...”

Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia, 2022

Junto con la pandemia que afectó al mundo entero a partir de 2020, se instaló en la sociedad una tardía preocupación por la salud mental de las niñas. Tardía, en tanto las condiciones de salud mental de las infancias antes de la pandemia presentaban en México, desde hacía mucho tiempo, cifras lamentables. Incluso, para ser más precisos, la salud mental en general nunca ha estado del todo incorporada a la agenda pública y, por ende, tampoco en las políticas públicas en México. En este trabajo se propone analizar el estado de la situación de la atención en salud mental de las niñas en México, así como argumentar la necesidad de incorporar el componente comunitario a la atención.

Atender oportunamente la Salud Mental en la Niñez y la adolescencia implica poner en el centro de nuestra atención la forma en la que niñas y niños establecen sus primeras y tempranas relaciones con otros y, a partir de eso, atender la forma en la que los entornos favorecen el desarrollo social, cognitivo y emocional de las y los niños.

Dar prioridad a su Salud Mental obliga a procurar que niñas y niños vivan rodeados de relaciones cariñosas; que se sientan parte de una familia y comunidad; que tengan cuidadores que sean receptivos a sus necesidades y tengan oportunidad de satisfacerlas; que vayan paulatinamente creando más y mejores relaciones con las demás personas de su entorno; que tengan capacidad de explorar el mundo y de aprender; que tengan espacios óptimos para el juego; que desarrollen progresivamente la capacidad de identificar, expresar y controlar sus emociones.

Así, podemos ver que atender la salud mental de la niñez no se limita únicamente a destinar recursos para la atención de las niñas con problemas ya instalados, sino que implica,

también, procurar que el desarrollo de niñas, niños y adolescentes (NNA) se lleve a cabo en entornos favorables que les permitan alcanzar las metas que como sociedad esperamos que alcancen durante un sano crecimiento.

Atender la infancia es atender la familia y la comunidad también, elementos ineludibles para el desarrollo de NNA. No podemos atender la Salud Mental sin considerar la dimensión comunitaria de la misma, la cual, no se circunscribe a trabajar en el entorno geográfico en donde las niñas se desarrollan. Analizar e intervenir de forma comunitaria en la salud mental conlleva pensar en la forma en la que la sociedad se representa tanto a las niñas y sus problemáticas como las acciones que destina - o no - para su atención, cuidados y protección. Asimismo, obliga a pensar en qué tan fértil se presenta el entorno para el establecimiento de una red de apoyo y pertenencia, no sólo para la niñez, sino con la niñez y sus familias.

Es que para alcanzar el desarrollo socioemocional temprano que esperamos que tengan los NNA, es preciso que estos cuenten con contexto sociocultural - conformado por sus familias, la comunidad, así como las políticas de protección de la infancia - que les ofrezca de forma progresiva los primeros códigos de significación que les permitirán comprender y sentirse parte del mundo que les rodea. Sentirse parte de un entorno seguro, amigable y que procura la niñez, es un factor protector para las infancias.

Por lo que podemos decir que en México las infancias conforman una población altamente vulnerable y con un gran aumento de problemáticas vinculadas al desarrollo psicosocial desde edades muy tempranas dadas, por ejemplo, las condiciones de violencia, entre otros factores.

El país presenta desde hace ya muchos años un franco aumento de las cifras de vivencias y percepciones de inseguridad. De hecho, México ocupa en 2023 el lugar 137 de 163 en el índice de Paz Global (2) posición que, si bien muestra una leve mejoría respecto de los últimos años, su posición sigue siendo mejorable considerando lo sensible que resulta dicho indicador en la calidad de vida de la población.

Al hablar de entornos violentos, no nos limitamos a las dimensiones macrosociales de la violencia, sino que también consideramos las violencias que se viven en los entornos meso y micro; para citar un ejemplo, en México 6 de cada 10 niñas y niños de 1 a 14 años han sufrido algún método de disciplina violenta por parte de sus adultos a cargo (3).

Estas cifras - siendo que el establecer tempranamente relaciones seguras con los cuidadores es crucial para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en la primera infancia - muestran, una vez más, las verdaderas condiciones que los NNA mexicanos tienen para desarrollar una salud mental saludable.

Siendo que la violencia es tan sólo uno de los tantos factores de riesgo para el desarrollo de NNA, podemos mencionar dos grandes grupos factores de riesgo agrupados por el entorno en el que se puede intervenir para minimizarlos:

- **Sociales:** Vivir en una comunidad no segura con altos índices de violencias; crecer en un entorno insalubre; crecer sin los cuidados adecuados para cada etapa evolutiva; que la comunidad presente falta de recursos económicos y sociales para las infancias y sus familias; que no cuenten con oportunidades educativas de la calidad requerida; que no haya políticas públicas que brinden protección integral a la niñez y se aterricen en planes, programas y acciones específicas y bien articuladas a las que se les destine un presupuesto adecuado, entre otros.
- **Familiares:** Distintos tipos de enfermedades en la familia, ya sean crónicas o agudas tales como depresión materna, otro tipo de enfermedades de salud mental en la familia y/o de abuso de sustancias en cualquiera de sus miembros; problemas de los padres, madres o cuidadores con la ley; desempleo de los padres, madres o cuidadores; violencia en la familia; presencia de problemáticas familiares asociadas a la pobreza; entre otros.

Claro es que más allá de estos grupos de factores, las infancias pueden volverse vulnerables por factores asociados a las condiciones particulares fisiológicas de cada niño, que son, en términos epidemiológicos, la menor cantidad de casos.

RESULTADOS

La Salud Mental de las Infancias en México.

“...existe el riesgo de que la repercusión de esta pandemia cause estragos en la felicidad y el bienestar de los niños y niñas, las y los adolescentes y los cuidadores durante los próximos años, y ponga en peligro las bases que sustentan la salud mental...”

Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia, 2022

La Salud Mental NNA en México presenta datos poco alentadores. El 12,1% de los NNA mexicanos de 10 a 19 años se encuentra afectado por uno o más problemas de Salud Mental (4), situación alarmante si consideramos que esta cifra puede reflejar un subregistro, dado por la falta de acceso oportuno a la atención en salud mental y de estudios epidemiológicos a gran escala.

La Salud Mental de NNA requiere de una especial atención, no sólo por el efecto que tiene para estas niñas y niños transcurrir su desarrollo con estas características, sino también porque se estima que más del 50% de los problemas de salud

mental que presentan los adultos, tuvieron comienzos durante las etapas iniciales del desarrollo (1).

Los trastornos más frecuentes en NNA que viven en México son el déficit de atención, la depresión y la ansiedad (1). Por otro lado, en los últimos años, hubo un alarmante incremento en la atención de NNA con conducta suicida.

De hecho, tasa de suicidio consumado en NNA de 10 a 14 años fue de 2,1 por cada 100 mil habitantes, según datos de la Secretaría de Salud de 2022. Ya en el 2020, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición informaba que el 6,9% de los adolescentes había tenido pensamientos suicidas; y de estos, el 6% intentó quitarse la vida (4). Al igual que en la población adulta, las adolescentes mujeres presentaron mayor prevalencia de pensamientos suicidas que los adolescentes varones (8,8% sobre 5,1%).

A este escenario poco alentador debemos sumarle la falta de servicios en salud mental en general y, sobre todo, especializados en la población infantojuvenil. La brecha de tratamiento en NNA en México es sumamente alta, ubicándose por arriba de 86% (6).

Tal como es sabido, la pandemia del SARS CoV2 llevó a que en marzo de 2020 se interrumpieran todas las actividades educativas y de recreación destinadas a NNA, confinándolos en sus casas o en sus comunidades. Independientemente de que esta población ha sido la menos afectada en términos de complicaciones médicas por la infección de COVID, ha sido sin duda de las más perjudicadas por los efectos de las medidas de confinamiento en su desarrollo integral, su bienestar general y, por ende, su salud mental.

Así, ante el panorama prepanémico caracterizado por un rezago en las acciones tendientes a mejorar las condiciones de salud mental de las infancias, la pandemia aumentó el desafío - y también la urgencia - de tomar acciones inmediatas para la protección de NNA.

La Atención en Salud Mental de la Niñez en México.

Tal como se mencionó, existían ya, antes de la pandemia, grandes problemas vinculados a la salud mental de los NNA mexicanos. Estos problemas no se centran únicamente en las altas prevalencias de trastornos de salud mental de NNA, sino que estas se acompañan de las grandes brechas en el acceso a la atención que el país presenta, a causa del déficit de servicios de salud mental en general, por un lado, así como por la falta de servicios especializados en la atención de esta población.

Los Resultados del presente Estudio muestran que la red de servicios de salud mental general del país es excesivamente centralizada y hospitalocéntrica. Para mencionar una de las características de esta centralización, se puede indicar que el

55% de estos se encuentran en las regiones norte y centro del país y que tres entidades, Jalisco; Ciudad de México y estado de México, concentran casi el 25% de los servicios de salud mental de todo el país (1) (Tabla 1).

Respecto al personal de salud mental que labora en la Secretaría de Salud y servicios estatales de salud en el país, según datos de la propia Secretaría, en 2022 había 14.970 trabajadores en total (trabajadores, psiquiatras, psicólogos trabajadores sociales, enfermeras, administrativos, etc.);

de estos, el 75,7% cumplían sus funciones en hospitales psiquiátricos, el 14,7% en Centros de Atención Primaria en Adicciones y el 9,7% en los llamados Centro Integral de Salud Mental (CISAME).

Cómo era de esperar, la mayoría de estos trabajadores se concentra también en la Región Centro del país, con 43,7% del total de personal, 21,8% en Región Norte, 17,9% en Región occidente y el 16,6% en la Región Sureste (1).

REGIÓN	%	REGIÓN	%
NORTE	25.6	OCCIDENTE	24.4
Aguascalientes	1.6	Baja California	2.8
Coahuila	2.8	Baja California Sur	2.1
Chihuahua	3.2	Colima	1.2
Durango	1.6	Jalisco	6.9
Nuevo León	7.1	Michoacán	0.9
San Luis Potosí	2.3	Nayarit	2.3
Tamaulipas	4.6	Sinaloa	4.6
Zacatecas	2.3	Sonora	3.7
CENTRO	29.5	SURESTE	20.5
Ciudad de México	8.8	Campeche	1.4
Guanajuato	3.0	Chiapas	2.3
Hidalgo	1.2	Guerrero	2.5
Estado de México	8.8	Oaxaca	1.8
Morelos	2.1	Quintana Roo	2.3
Puebla	3.0	Tabasco	3.2
Querétaro	1.6	Veracruz	4.8
Tlaxcala	1.2	Yucatán	2.1
		NACIONAL	100

Tabla 1. Distribución de establecimientos de salud mental y adicciones.

Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2022.

Respecto al personal de salud mental que labora en la Secretaría de Salud y servicios estatales de salud en el país, según datos de la propia Secretaría, en 2022 había 14.970 trabajadores en total (trabajadores, psiquiatras, psicólogos trabajadores sociales, enfermeras, administrativos, etc.); de estos, el 75,7% cumplían sus funciones en hospitales psiquiátricos, el 14,7% en Centros de Atención Primaria en Adicciones y el 9,7% en los llamados Centro Integral de Salud Mental (CISAME).

Cómo era de esperar, la mayoría de estos trabajadores se concentra también en la Región Centro del país, con 43,7% del total de personal, 21,8% en Región Norte, 17,9% en Región occidente y el 16,6% en la Región Sureste (1).

Existe un déficit de psiquiatras y psicólogos en el país; esta situación es aún más grave respecto a la cantidad de psiquiatras especializados en NNA. En 2018 había casi 5000

psiquiatras en el país y, de estos, sólo el 7% contaban con una certificación en paidopsiquiatría (7). Asimismo, existe una distribución desigual de estos especialistas; el 64% se ubicaban en 4 entidades: Ciudad de México 44%; 8% en Nuevo León; 15% en Jalisco y 5% en Puebla (8).

No es ético, ni posible, des responsabilizar a los tomadores de decisión en materia de salud mental en el país sobre la falta de plazas para trabajadores de salud mental, así como de centros de atención primaria que den atención a la población que lo requiere.

Sin embargo, la planeación de recursos en salud mental debe priorizar la función a cumplir y la perspectiva de salud mental que han de seguir los profesionales que ocupen dichas plazas, así como las funciones que cumplan los nuevos centros de atención. Se trata de promover que estos orienten sus acciones a la atención desde una perspectiva comunitaria (9).

Como se intentó demostrar en el primer apartado de este artículo, abogar por la salud mental de NNA no es trabajar únicamente para lograr la ausencia de enfermedades, o bien, pensar exclusivamente en la atención médica o psicológica de estas. Atender la salud mental de nuestras niñas implica, también, procurar espacios y recursos para que puedan desarrollarse de la mejor forma posible. Es fundamental pensar que la promoción de la salud mental es un aspecto ineludible de toda política pública que busque atender las infancias de manera integral. Desde esta perspectiva, para el diseño de políticas públicas que busquen abogar por la atención integral de la salud mental de las niñas, es muy importante considerar

elementos tales como (Figura 1).

- o La disponibilidad de servicios especializados, integrales y descentralizados para la atención de la salud mental de las infancias.
- o Las políticas públicas integrales para el cuidado de las infancias.
- o La disponibilidad de espacios amigables para el desarrollo de las infancias.
- o La disponibilidad de adultos que procuren la atención de sus necesidades.
- o La posibilidad de que las familias tengan oportunidades de crecimiento y desarrollo.



Figura 1. Dimensiones de la salud mental de NNA a considerarse para el diseño de políticas públicas orientadas a la atención integral. Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

¿Por qué pensar en salud mental en la comunidad para la atención de NNA?

En mayo de 2022 en México se aprobó un decreto por el que se “reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones” (10). Es de mencionar que esta reforma representa un avance respecto a la legislación en materia de salud mental

a nivel nacional dado, por ejemplo, por la incorporación del Artículo 73, que menciona “Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales”. Todo esto se alinea a lo que desde hace ya más de 40 años los organismos internacionales recomiendan en materia de atención en salud mental en documentos tales

como la Declaración de Caracas (11), Informe de salud en el mundo: salud mental. Nuevos desafíos, nuevas esperanzas (12), Principios de Brasilia, (13) entre otros (Figura 2). Sin embargo, todavía son inciertas las estrategias que el Sistema Nacional de Salud Mexicano pondrá en marcha para la reorganización de los servicios de atención en materia de salud mental, la redistribución del presupuesto, así como para lograr la descentralización eficaz de los servicios.

Pero más incierta es aún la forma en la que el sistema de salud logrará la incrementación de servicios de salud mental

especializados en NNA. La incertidumbre está dada toda vez que se asume que la organización eficaz del sistema de salud nacional en niveles de atención es el escenario óptimo para la atención de la salud mental en la comunidad y que las propias condiciones de la atención en salud general en el país hoy resultan controversiales dados los cambios que se han realizado a nivel federal en el sistema de atención en salud, los cuales a la fecha no terminan de aterrizar y de mostrar las consecuencias benéficas de dicha reorganización.

DECLARACIÓN DE ALMA ATA (OMS, 1978)	DECLARACIÓN DE CARACAS (OPS, 1990)	INFORME DE SALUD EN EL MUNDO: SALUD MENTAL (OMS, 2000)	PRINCIPIOS DE BRASILIA (OMS/OPS, 2005)
<ul style="list-style-type: none"> • SALUD: DDHH fundamental • APS debe conllevar los siguientes componentes: <ul style="list-style-type: none"> – Cobertura total; – Participación comunitaria; – Una reorientación del financiamiento sectorial; – Tecnología apropiada; – Nuevas modalidades de organización; – Programación integrada por necesidades – Articulación intersectorial – Recursos humanos no convencionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos y Salud Mental • Compromiso global: la necesidad de vincular la SM a la APS. • La estrategia de la APS seguía siendo el mejor modo de alcanzar la promoción de la salud y salud mental, la prevención de enfermedades, la equidad y el ejercicio de derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plantear la urgencia de analizar, reevaluar y reformar los servicios de salud mental. • Premisas fundamentales: <ul style="list-style-type: none"> • cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos; • desarrollo de servicios comunitarios de salud mental; • disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales; • creación de vínculos entre el sector salud y otros sectores; • garantía de accesibilidad y equidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos Humanos y atención en salud mental. • Destacan la necesidad que los Estados aúnen esfuerzos en lograr el establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud.

Figura 2. Antecedentes de la perspectiva comunitaria en la atención en salud mental
Fuente: elaboración propia.

Para pensar acciones tendientes a garantizar la atención integral de la salud mental de NNA es indispensable el considerar la incorporación de la dimensión comunitaria de la salud mental.

El surgimiento de la salud mental comunitaria se ubica en la década de los 70' del siglo pasado, cuando Kennedy en Estados Unidos promueve cambios en el sistema de atención médica y social de las enfermedades mentales, tomando las recomendaciones que desde el fin de la segunda Guerra Mundial se hacían respecto de la desinstitucionalización de la atención para dar lugar a la llamada psiquiatría comunitaria (14).

Este impulso era coherente con lo que la OMS y UNICEF proponían con organización la Conferencia de Alma-Ata en 1978 (15), en la que se eligió a la atención primaria de la salud (APS) como la estrategia idónea y primordial para lograr la meta “salud para todos en el año 2000” a partir de la organización de los sistemas de salud de manera coherente con la APS (15).

La idea principal era acabar con la centralización que ubicaba la atención en los hospitales, aportando recursos a los centros de salud que debían instalarse de manera estratégica

en las comunidades y atender todo lo relativo al primer nivel de atención. La idea de un sistema de salud organizado en niveles de atención fue desde un inicio el escenario óptimo para pensar la atención de salud mental de forma comunitaria (16).

Pese al extenso desarrollo que hay en el tema, el término salud mental comunitaria sigue encerrando un sinfín de connotaciones más ligadas al sentido común que a conceptualizaciones coherentes con los objetivos de una atención integral de la salud mental.

Se considera que la atención de la salud mental de forma comunitaria es aquella que desarrolla acciones que buscan para la promoción y atención de la salud mental en los territorios en donde las comunidades se desarrollan, saliendo del ámbito hospitalario para impulsar la puesta en marcha de prácticas de cuidado que promuevan la participación de usuarios, familias y de la comunidad toda.

El objeto principal de la salud mental comunitaria es el trabajo tendiente a que las personas establezcan (o recuperen) el lazo social con otros con los que comparte la comunidad, así como la vida común que comparten las personas por formar

parte de la misma sociedad (17).

La dimensión comunitaria de la atención en salud mental obliga a (18):

- Asumir colectivamente la responsabilidad por la generación del sufrimiento psíquico en los NNA, así como las tareas tendientes a su atención y resolución;
- la incorporación de nuevos actores en el proceso de atención y no la delegación absoluta de la responsabilidad del cuidado de los NNA en la comunidad;
- favorecer el establecimiento de organizaciones de usuarios y familiares;
- trabajar en el establecimiento de redes de apoyo, de nuevos lazos sociales y familiares;
- fomentar el desarrollo de espacios en los territorios que sean amigables con la niñez y buscar la apropiación de NNA de los mismos;
- fomentar la participación de NNA en las decisiones que les atañen, como el diseño y reutilización de espacios públicos destinados a las niñeces, pero incluso, en temas vinculados al cuidado y promoción de su salud mental.

Hablar de Salud Mental comunitaria implica pensar en la organización de los servicios destinados a la atención bajo una lógica que reconozca y monitoree las características epidemiológicas de la población destino, con el objeto de garantizar la universalidad, la equidad y la accesibilidad a la atención, esto tanto desde las acciones destinadas a la prevención, a la promoción como a la atención (9). Esto no es posible lograrlo sin la consolidación del trabajo en una red interdisciplinaria, intersectorial y de Inter saberes.

Todo lo mencionado aquí sobre las características de la salud mental en la comunidad, demuestra la pertinencia que tiene este tipo de abordaje para la atención de la salud mental de las niñeces.

Así, se puede afirmar que la salud mental comunitaria debe ser parte de toda política que se proponga desarrollar estrategias de atención integral. Sin embargo, también es preciso reconocer que esta propuesta implica un compromiso político en tres direcciones (18):

- considerar los problemas de la salud desde una perspectiva que incorpore la dimensiones físicas, mentales, sociales de los mismos;
- incorporar a la salud mental en una política que se ocupe no sólo los cuidados de la enfermedad, sino la promoción de la salud, y
- integrar a la comunidad, a través de sus organizaciones naturales, en todos los niveles de gestión de sus problemas de salud mental.

De manera lamentable la historia nos muestra que, en América Latina, las acciones implementadas para lograr la

descentralización de la atención en salud mental y aportar el componente comunitario a la atención, se convirtieron más en estrategias para bajar costos de la atención que en una verdadera reestructuración del sistema de atención basada en derechos (17).

REFLEXIONES FINALES

Es imposible pensar en atención integral de la salud mental de la niñez sin políticas públicas que aboguen de manera específica por eso y sin que las mismas se aterricen en planes, programas y acciones específicas. A lo largo de este artículo se intentó argumentar la pertinencia de pensar la atención integral a partir de la incorporación del componente comunitario para la atención, y que para eso es preciso que se lleve a cabo una reorganización del sistema de atención y que este involucre un cambio en la distribución de los recursos y el presupuesto destinado a la atención, de modo tal que se pueda achicar la brecha de atención en NNA en México (19).

Toda política pública en salud mental debe atender de forma simultánea dos aspectos:

- las características del dispositivo asistencial para las personas - en este caso NNA - que requieren tratamiento, mismo que debería instalarse en los centros comunitarios de salud y tenga un mecanismo eficaz de referencia y contrarreferencia que permita canalizar al hospital a aquellos casos de crisis aguda, por ejemplo, y dar continuidad luego en el espacio comunitario;
- las acciones socio - comunitarias que se desarrollan con el propósito de promover la salud mental y prevenir la emergencia de trastornos.

Para que el trabajo comunitario en salud mental sea efectivo es necesaria la presencia de profesionales en los centros del primer nivel de atención ubicados en la comunidad y que, de forma multidisciplinaria, propicien, no sólo la canalización de casos que requieren atención en el segundo y tercer nivel de atención, sino, sobre todo, que rescaten la dimensión comunitaria de todo padecimiento y de toda intervención en el campo de la salud mental (9).

Toda vez que la atención de la salud mental en la comunidad promueve una posición activa de los miembros de una comunidad, la participación y espacios amigables para los NNA, la posibilidad de asumir colectivamente la responsabilidad por la generación del sufrimiento psíquico (18) en los NNA, el establecimiento y/o fortalecimiento de las redes de apoyo, de nuevos lazos sociales y familiares, se vuelve un elemento central para la atención integral de la salud mental de NNA.

Asimismo, en tanto la perspectiva comunitaria de la atención de la salud mental considera a los miembros de una comunidad como sujetos con agencia, saberes y capacidades de cuidado,

dicha perspectiva es per se promotora de la salud mental de cada sujeto y también de la comunidad toda; esto también la convierte en una estrategia ineludible para la atención integral de la Salud Mental de NNA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud - Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones (2022) 2do Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
2. Instituto para la Economía y la Paz. Índice de Paz México 2023: identificación y medición de los factores que impulsan la paz, Sídney, mayo de 2023. Disponible en <http://visionofhumanity.org/resources> (consultado 08/08/2023).
3. UNICEF (2018) La situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en México. Conoce cómo viven sus derechos. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/informes/la-situación-de-los-derechos-de-la-niñez-y-la-adolescencia-en-méxico>
4. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Disponible en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/documentos_analiticos.php
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia, UNICEF, Nueva York.
6. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, et al. Mental Health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
7. Heinze G., Bernard-Fuentes N., Carmona-Huerta J, Chapa G., Guízar-Sánchez, DP. (2019). Physicians specializing in psychiatry of Mexico: An update 2018. *Salud mental*, 42(1), 13-24. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.003>
8. Delgadillo Trejera A (2019). México sin especialistas e infraestructura suficientes para atender trastornos psiquiátricos de niños. Disponible en <https://newsweekespanol.com/2019/05/mexico-trastornos-ninos/>
9. Garbus P, Espino Cortes M, Ochoa Cervantes AC, Carbajal Valenzuela CC, Hernández González G, González Estada ER (2020). Mental health effects of the COVID-19 pandemic: lessons learned and possible approaches. In *Analysis and Perspectives on the COVID-19 Pandemic in Querétaro*. Universidad Autónoma de Querétaro (119-147) ISBN: 978-607-513-517-5
10. Secretaría de la Gobernación. SEGOB. DOF: 16/05/2022. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0
11. OMS/OPS (1990): Declaración de Caracas. Conferencia de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre de 1990.
12. Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.
13. OPS/OMS (2005) Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. OMS/OPS.
14. Desviat M, Moreno Pérez A. (2012). Acciones de Salud Mental en la Comunidad. A. E. de Neuropsiquiatría. Madrid: ExLibris.
15. Tejada de Rivero DA. (2018). La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 64(3), 361-66.
16. Solitario RC, Garbus P, Stolkiner A. (2007). Atención Primaria de la salud e interdisciplina: dos componentes claves para las reformas en salud mental. *Rev Asoc Med Bahía Blanca*, 17(3), 63-8. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006839/rcambbv0117_3_pag63_68.pdf
17. Ardila Gómez S, Galende E. (2011). El concepto de comunidad en salud mental comunitaria, en *Salud Mental y Comunidad*, año 1, No 1. Disponible en: <https://bit.ly/2XeTV7D>
18. Galende E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires, Paidós.
19. Suárez K, Kazdin A E. (2023). Salud mental infantil y la brecha de tratamiento en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 5-18. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2768>