



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**

**Título de la tesis**

**“Respuesta del Gobierno de la Ciudad de México para  
Cuidar la Salud Mental de las y los Adolescentes Durante la  
Emergencia Sanitaria por el Virus Sars-Cov-2”**

**T e s i s**

Que para optar por el grado de:

**Maestra en Administración**  
**Campo de conocimiento: Administración de**  
**Sistemas de Salud**

Presenta:  
**María del Pilar Ayala Campos**

Tutor:  
**Dra. Sofia Ilona Contreras Solyomvary**  
**Facultad de Contaduría y Administración**

**Ciudad de México, febrero de 2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Justificación .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Objetivos .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Objetivo General</b>	
<b>4.2 Objetivos Específicos</b>	
<b>5. Hipótesis de Trabajo.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Metodología de la Investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>7. Marco Teórico.....</b>	<b>11</b>
<b>7.1 La Emergencia Sanitaria por el Virus Sars-Cov-2.....</b>	<b>11</b>
7.1.1 Aspectos generales.	
7.1.2 Implementación de medidas de prevención y control de la infección.	
7.1.3 Covid-19 en niños y adolescentes.	
7.1.4 Situación actual del COVID-19.	
7.1.5 Respuesta del gobierno de México ante la pandemia.	
<b>7.2 La Salud Mental de las y los Adolescentes y el Covid-19.....</b>	<b>23</b>
7.2.1 Desarrollo psicológico en la adolescencia.	
7.2.2 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson.	
7.2.3 Impacto de las medidas de distanciamiento social.	
7.2.3.1 Estrés postraumático.	
7.2.3.2 Aspectos relacionados con el impacto psicológico en las y los adolescentes.	

<b>7.3 Estrategias implementadas a Nivel Internacional para Cuidar la Salud Mental de las y los Adolescentes Durante y Después de la Pandemia.....</b>	<b>38</b>
7.3.1 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.	
7.3.2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).	
7.3.3 Aportaciones de Nueva Zelanda a través del Sistema de Salud.	
<b>7.4 Programas Establecidos por el Gobierno de la Ciudad de México para Proteger la Salud Mental de las y los Adolescentes ante la Emergencia Sanitaria por Covid-19.....</b>	<b>63</b>
7.4.1 Marco jurídico nacional e internacional que regula la protección de los derechos humanos de las y los adolescentes.	
7.4.2 Acciones de promoción y prevención de la salud mental.	
7.4.3 Compromiso de México para proteger la salud mental.	
7.4.4 Programas para la atención de la salud mental en la Ciudad de México.	
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>80</b>
<b>9. Propuestas.....</b>	<b>87</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>95</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>98</b>

## **1. Introducción**

En el año 2020, el mundo vivió una experiencia de gran impacto a la salud y la vida de las personas debido a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Sars-Cov-2, con graves repercusiones económicas, sociales y políticas, así como en la salud física y emocional de las personas.

Al respecto en el estudio realizado por Paricio del Castillo y colaboradores (2020), se identificó que el 30% de los jóvenes que se exponen a un evento traumático, como es el caso de la pandemia, manifiestan síntomas de trastorno de estrés postraumático, favorecido por factores de vulnerabilidad como la pobreza y exclusión social.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) “en México hay alrededor de 22 millones de adolescentes entre 10 y 19 años y antes de la pandemia, 2 de cada 10 adolescentes de entre 12 y 17 estaban fuera de la escuela”, por lo cual es esencial identificar las acciones llevadas a cabo por las autoridades de la Ciudad de México, para cuidar la salud mental de las y los adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

En el presente estudio se revisaron conceptos relacionados con la emergencia sanitaria y las medidas para contener su propagación, el Covid-19 en la infancia y adolescencia, el abordaje de la salud mental en esta etapa de desarrollo desde la perspectiva de la teoría del desarrollo de Erikson y el estrés en la adolescencia. Por

lo que la metodología que se empleó fue un Estudio descriptivo, documental y transversal.

Todo ello con la finalidad de identificar las acciones implementadas por las autoridades de la Ciudad de México, para proteger la salud mental de las y los adolescentes y con ello se determinarán los aspectos que deberán mejorarse e incluirse en los programas de atención psicosocial para lograr una salud integral adecuada.

## **2. Justificación**

La presencia de enfermedades emergentes como el covid-19 impactó y continúa afectando la vida de las personas en los ámbitos social, económico, laboral y en la salud física y mental, ya que las medidas de aislamiento ocasionaron severos efectos en el bienestar de la población en general.

Sin embargo, el impacto fue mayor en los niños y los adolescentes, ya que las personas en situación de vulnerabilidad por sus características presentan más riesgos de afectación psicológica, dados principalmente por su edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico y condición física y/o mental.

En adolescentes de 13 a 18 años pueden ser habituales los síntomas físicos, problemas de sueño o apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos referidos a la promoción de salud (Sánchez, 2021).

En términos de salud mental, los estudios con población adolescente muestran que, entre los trastornos más frecuentes en esa etapa de la vida, se encuentran los depresivos (UNICEF, 2021).

En México, a partir del reporte de la primera persona con Covid-19 en el mes de febrero del 2020, se aplicaron medidas de prevención para controlar el contagio determinando el confinamiento y distanciamiento social, lo que impidió la interacción

entre las personas, provocando el cierre de escuelas, el trabajo en casa y en varios casos la pérdida del empleo con la consiguiente disminución del ingreso familiar.

Por lo anterior, es de gran importancia conocer las acciones llevadas a cabo por las autoridades de la Ciudad de México, para cuidar la salud mental de las y los adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, así como los beneficios obtenidos de tales acciones.



### 3. Planteamiento del Problema

En el mundo existen más de 2.200 millones de niños que constituyen aproximadamente el 28% de la población mundial, de los cuales los que tienen entre 10 y 19 años constituyen el 16 % de la población mundial (Shweta, 2020).

La Covid-19 ha impactado la vida de personas, incluidos niños y adolescentes. En todo el mundo, un modo esencial de prevención de la infección por COVID-19 ha sido el aislamiento y las estrategias de distanciamiento social para protegerse del riesgo de infección.

Se ha indicado que, en comparación con los adultos, esta pandemia puede seguir teniendo mayores consecuencias adversas a largo plazo en niños y adolescentes. La naturaleza y el alcance del impacto en este grupo de edad dependen de muchos factores de vulnerabilidad, como la edad de desarrollo, el estado educativo actual, tener necesidades especiales, una condición de salud mental preexistente, ser económicamente desfavorecido (Shweta, 2020).

Por lo anterior es indispensable que se cuente con programas para prevenir y tratar los trastornos mentales para evitar daño a la salud física y mental de las y los adolescentes, por lo que es de gran importancia identificar: *¿Qué respuesta realizó el Gobierno de la Ciudad de México para cuidar la salud mental de las y los adolescentes durante la emergencia sanitaria por el virus Sars-Cov-2?*

#### **4. Objetivo General y Objetivos Específicos**

##### **Objetivo General**

Identificar la respuesta implementada por el Gobierno de la Ciudad de México, para cuidar la salud mental de las y los adolescentes durante emergencia sanitaria por el virus Sars-Cov-2.

##### **Objetivos Específicos**

1. Evaluar las acciones implementadas a través de la experiencia internacional.
2. Conocer el impacto de los programas en la salud mental de las y los adolescentes, aplicados por el gobierno de la Ciudad de México durante los años 2021 y 2022.
3. Proponer alternativas que coadyuven en el bienestar de las y los adolescentes.

## **5. Hipótesis de Trabajo**

La aplicación de estrategias de prevención y atención mediante programas para el cuidado de la salud disminuye el riesgo de que los y las adolescentes presenten enfermedades mentales durante la pandemia por el virus de la Covid-19.

## **6. Metodología de la Investigación**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, documental y transversal, mediante la recopilación de información para lo cual se utilizó el internet para identificar investigaciones referentes a COVID-19 y adolescencia, además de publicaciones con datos estadísticos, así como informes de organismos especializados en adolescencia.

## **7. Marco Teórico**

### **7.1 La Emergencia Sanitaria por el Virus Sars-Cov-2**

#### **7.1.1 Aspectos generales**

La COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía que se habían declarado en la ciudad de Wuhan, China.

La infección por el virus SARS-CoV-2 se transmite a través de gotitas por la vía respiratoria y por contacto siendo las principales vías de contagio, sin embargo, se han detectado nuevos tipos de coronavirus en las heces de pacientes diagnosticados, y existe el riesgo de transmisión fecal-oral (ISSSTE, 2020).

La COVID-19 es una nueva enfermedad, en donde el virus se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial. En el año 2020 no existían terapias o vacunas para tratar o prevenir la COVID-19, de acuerdo con los datos de los primeros países afectados en la pandemia, cerca del 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, el 40% experimentará una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% de los casos experimentará una enfermedad grave y el 5% de los casos padecerá una enfermedad crítica (OMS, 2020).

### **7.1.2 Implementación de medidas de prevención y control de la infección**

En nuestro país se determinaron de manera obligatoria medidas preventivas para la reducción y control de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV2, cuya finalidad es el distanciamiento social para disminuir el número de contagios especialmente en grupos vulnerables (Secretaría de Gobernación, 2020). Las medidas preventivas establecidas fueron las siguientes:

- Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, *diabetes mellitus*, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico.
- Suspender temporalmente las actividades escolares en todos los niveles, hasta el 17 de abril del 2020, conforme a lo establecido por la Secretaría de Educación Pública.
- Suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo y hasta el 19 de abril del 2020.

- Cumplir las medidas básicas de higiene consistentes en lavado frecuente de manos, estornudar o toser cubriendo boca y nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo; saludar aplicando las recomendaciones de sana distancia (evitar saludar de beso, de mano o abrazo) y recuperación efectiva para las personas que presenten síntomas de SARS-CoV2, evitar contacto con otras personas, desplazamientos en espacios públicos y mantener la sana distancia, durante los 15 días posteriores al inicio de los síntomas.

### **7.1.3 Covid-19 en niños y adolescentes**

Generalmente las infecciones por el SARS-CoV-2 en niños y adolescentes causan enfermedad menos grave y menos muertes en comparación con los adultos, no obstante pueden transmitir el virus, por lo que el conocimiento de los síntomas, la infectividad y los patrones de transmisión del SARS-CoV-2 en niños y adolescentes es importante para formular, adaptar y mejorar las medidas de control de la enfermedad por el COVID-19, en especial porque hasta el año 2021 no estaba disponible o autorizada las vacunas para los menores de 12 años (OMS, 2021).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha identificado a través de diversos estudios que los niños más pequeños pueden ser menos susceptibles que los niños mayores y adolescentes, sin embargo, señala la OMS que se requiere de más investigación para precisar el papel que desempeñan los niños y adolescentes en la transmisión del virus.

Aunque los niños infectados por el SARS-CoV-2 pueden presentar síntomas más leves de la enfermedad por COVID-19, existen niños y adolescentes que padecen enfermedades crónicas, lo cual aumenta la susceptibilidad a un incremento en el contagio o complicaciones en su evolución ante COVID-19 (ISSSTE, 2020).

A continuación, en el cuadro No.1 se señalan las enfermedades en los niños y adolescentes que incrementa el contagio de COVID-19 o que puede complicar su salud.

**Cuadro No. 1 Patologías Pediátricas de Riesgo para Incremento de Contagio por el Virus SARS-Cov-2**

Patología	Descripción
<b>Inmunodeficiencias Primarias</b>	Considerar de acuerdo con mecanismo inmunitario subyacente y tratamiento utilizado.
<b>Inmunodeficiencias Secundarias</b>	a. Padecimientos hemato-oncológicos en tratamiento que genera inmunosupresión b. Tratamiento con esteroides orales o IV diarios que largo plazo (> 28 días consecutivos). c. Pacientes postrasplante (órgano sólido o células madre) d. Asplenia (funcional o quirúrgica) e. Infección por VIH avanzada grave
<b>Cardiopatías hemodinamicamente significativas congénitas u adquiridas</b>	Miocardopatías, pericarditis, arritmias severas b. Cardiopatías cianóticas y no cianóticas (las que requieren tratamiento médico y/o están asociadas a hipertensión pulmonar) c. Postoperatorio de cirugía o intervencionismo cardiaco reciente (6 meses) d. Asociadas a síndromes o alteraciones genéticas. e. Trasplante cardiaco o en espera de trasplante.
<b>Neumopatías crónicas</b>	a. Displasia broncopulmonar con dependencia de oxígeno. b. Fibrosis Quística c. Fibrosis Intersticial c. Asma persistente grave. d. Enfermedad pulmonar intersticial infantil. e. Complicaciones respiratorias neurológicas y neuromusculares que generan postración o mal manejo de secreciones
<b>Enfermedad renal crónica</b>	a. Estadios 4 y 5. b. Tratamiento renal sustitutivo.
<b>Otras</b>	a. Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 con mal control metabólico. b. Obesidad Mórbida c. Desnutrición Severa c. Errores Innatos del Metabolismo

Fuente: Guía Operativa para el manejo Integral del paciente pediátrico con sospecha o confirmación de COVID-19 (ISSSTE, 2020).

#### **7.1.4 Situación actual del COVID-19**

En un discurso pronunciado por el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 27 de enero de 2023 ante el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional sobre la pandemia por Covid-19, expresó que se cuenta con las vacunas, tratamientos y las pruebas para diagnosticar la enfermedad y manifestó que no todas las personas han tenido acceso a tales recursos en especial las personas mayores y el personal de salud (OMS, 2023).

Posteriormente el referido Comité de Emergencias, difundió un comunicado en que recomienda que “la pandemia siga constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional”, ya que el virus permanecerá por lo que es necesario la aplicación de acciones de salud pública a largo plazo (OMS, 2023).

En el mismo orden de ideas el Comité mencionado requirió a la Secretaría de la OMS que se analicen las implicaciones normativas respecto al desarrollo de vacunas, los métodos de diagnóstico y terapéuticos si la emergencia sanitaria concluye próximamente.

Lo anterior para regular la producción de dichas herramientas de tratamiento y de diagnóstico considerando que ya no serían necesarias, ya que con la pandemia se evidenciaron aún más las desigualdades entre los países debido a que los gobiernos con mayores recursos adquirieron mayores cantidades de vacunas y medios de diagnóstico.



Por lo que el Comité de Emergencia emitió 7 Recomendaciones Temporales a los Estados Miembros de la OMS (OMS, 2023) basadas en:

1. Centrarse en la vacunación y los refuerzos.
2. Mejorar la notificación de datos a la OMS.
3. Aumentar la utilización y la disponibilidad a largo plazo de vacunas, medios de diagnóstico y terapéuticos contra la COVID-19.
4. Prepararse para futuros brotes.
5. Trabajar con las comunidades.
6. Ajustar las medidas de viaje al riesgo.
7. Apoyar la investigación para mejorar las vacunas y la condición posterior a la COVID-19.

Por lo anterior la emergencia sanitaria por el virus Sars-Cov-2 actualmente requiere continuar con la detección y la vigilancia para controlar la propagación del virus y evitar en las personas la presencia de enfermedad grave y con ello el riesgo de morir, para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) aconseja continuar considerando prioritarios:

1. “Grupos prioritarios: personas mayores de 60 años, personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario o que toman medicamentos inmunodepresores, personas con comorbilidades múltiples, mujeres embarazadas y personas no vacunadas de los grupos prioritarios”.
2. “Entornos prioritarios: entornos en los que existe una mayor probabilidad de que las personas de los grupos prioritarios pasen largos períodos de tiempo

muy cerca unos de otros, tales como entornos cerrados, centros asistenciales de larga estancia y residencias para personas mayores”.

Entre las acciones de prevención de contagio recomendadas se encuentra el uso de cubrebocas de acuerdo con la valoración del riesgo, como es si una persona sospecha que tiene la infección por el virus, a quienes pudieran presentar enfermedad grave, si se encuentra en lugares concurridos y mal ventilados, así como de acuerdo con el reporte de la situación epidemiológica y la cobertura de vacunación entre otros aspectos (OMS, 2023).

Por otro lado, en relación con el avance en el tratamiento la OMS ha recomendado el uso de anticuerpos monoclonales como nirmatrelvir y ritonavir en combinación, en personas con COVID-19 leve o moderada pero que son consideradas en grupos de alto riesgo.

Después el 5 de mayo de 2023 la OMS a través de su director general el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus comunicó el final de la emergencia mundial de Covid-19, refiriendo que la enfermedad no ha desaparecido. Al respecto María Van kerkhove, jefa técnica de la OMS comentó que la enfermedad llegó para quedarse, por lo que “debemos asegurarnos de que estamos rastreando el virus porque seguirá evolucionando”. Asimismo, Mike Ryan, director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS señaló que “todavía existe una amenaza para la salud pública” (OMS, 2023).

### **7.1.5 Respuesta del gobierno de México ante la pandemia**

En México el Sistema de Salud es coordinado por la Secretaría de Salud, cuenta con diferentes prestadores de servicios como el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, Institutos Nacionales de Salud, Instituto de Salud para el bienestar (INSABI), IMSS bienestar, servicios de salud estatales, así como instituciones privadas.

La integración del Sistema de Salud está señalada en el artículo 5º de la Ley General de Salud, que a la letra dice que: “comprende las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, así como a las personas físicas o morales de los sectores social y privado que proporcionan servicios de salud con la finalidad de cumplir con el derecho a la protección de la salud”.

En relación con los objetivos del Sistema Nacional de Salud se señalan en el artículo 6º de la citada Ley General de Salud destacándose los siguientes:

1. Proporcionar servicios de salud a toda la población enfocándose en la promoción y acciones preventivas de acuerdo con la edad, sexo y factores de riesgo.
2. Otro objetivo es otorgar servicios de asistencia social a menores en estado de abandono, personas mayores desamparadas y personas con discapacidad.

3. Impulsar la administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
4. Promover el desarrollo de los servicios de salud considerando las tecnologías de la información y las comunicaciones para mejorar la calidad de la atención.

Respecto con el manejo de la emergencia sanitaria en nuestro país, es importante revisar la evaluación realizada por el Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco (UCSF, 2020) a solicitud del Panel Independiente de la Organización Mundial de la Salud.

La información que se presenta en este apartado está enfocada en el análisis de las medidas aplicadas por las autoridades mexicanas para la contención de la infección por el virus del Sars-Cov-2, lo cual tiene por finalidad conocer las oportunidades en la gestión, así como las acciones de mejora en beneficio de la salud de los adolescentes.

Considerando que en México se cuenta con diferentes prestadores de servicios de salud, lo que ocasiona que el sistema de salud esté fragmentado por lo que cada institución proporciona atención de acuerdo con un modelo propio con esquemas de financiamiento y marcos jurídicos diferentes, aspectos que influirán en el acceso y el cuidado de la salud física y mental de las personas.

La emergencia sanitaria llegó a nuestro país en un momento crítico de organización y funcionamiento del sistema de salud, ya que como se menciona en el informe del

Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California (2020) “la insuficiencia de recursos y la escasez de personal antes y durante la pandemia limitaron estructuralmente la calidad de la respuesta a la emergencia en México.

Adicionalmente, la administración en funciones inició una reestructuración desordenada y mal planificada del sistema nacional de salud al comienzo de la pandemia, luego de que se aprobaron reformas para dismantelar el esquema de seguro conocido como Seguro Popular y recentralizar los servicios y recursos de salud”.

Al respecto, mediante el Seguro Popular se atendía a las personas que no tenían acceso a la seguridad social con acciones de prevención y promoción en salud, medicina general y de especialidad, urgencias, cirugía general y obstetricia, así como atención de alta especialidad, por lo que de acuerdo con el CONEVAL (2019) en el año 2019 había 51 millones de personas afiliadas al Seguro Popular.

Por otro lado, con la implementación de las medidas de distanciamiento social las autoridades no impulsaron programas de apoyo económico, por lo que sólo los trabajadores que contaban con un trabajo formal y en donde los empleadores aplicaron las disposiciones de quedarse en casa pudieron prescindir de acudir al área de trabajo.

En lo que corresponde al cierre de escuelas las autoridades determinaron que la educación se realizara a distancia, en relación a ello en una Encuesta Internacional

de enseñanza y aprendizaje de 2018 efectuada entre países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), “se identificó que el 58% de los docentes en México sentían que podían apoyar adecuadamente a sus estudiantes mediante el uso de tecnologías digitales de información y comunicación, sin embargo, entre los directores de escuela encuestados, el 44% reportó contar con tecnología digital inadecuada y el 53% reportó acceso insuficiente a Internet” (UCSF, 2020).

Por lo que como resultado de la investigación el Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco, (UCSF, 2020) identificó que en las políticas sanitarias que estableció nuestro país para la atención de la pandemia por COVID-19, se dio poca importancia a los siguientes aspectos:

- La gravedad potencial de la enfermedad COVID-19.
- La incertidumbre sobre la inmunidad adquirida.
- La efectividad del uso de mascarillas.
- La transmisión por individuos asintomáticos o presintomáticos.
- La transmisión aérea.
- La importancia de aplicar pruebas generalizadas.
- La investigación de brotes, el rastreo de contactos y el aislamiento asistido.
- La regulación de medidas de control de viajes y fronteras.
- Los riesgos asociados con nuevas variantes.
- Las prioridades de vacunación.

La información antes comentada constituye un importante referente acerca de la toma de decisiones y el liderazgo ejercido por el gobierno mexicano con motivo de la pandemia, lo que confiere importancia al desarrollo del presente trabajo para identificar las acciones para proteger la salud mental de los adolescentes en un período crítico como es la presencia de enfermedades emergentes.

## **7.2 La Salud Mental de las y los Adolescentes y el COVID-19**

### **7.2.1 Desarrollo psicológico en la adolescencia**

La adolescencia es la etapa del desarrollo que transcurre desde el inicio de la pubertad hasta la finalización del crecimiento biológico y del desarrollo psicológico y social del individuo, aunque éste seguirá con cierta evolución durante todo el ciclo vital. Su inicio y finalización es diferente en cada individuo, y es más tardía en el varón. La adolescencia es un periodo primordial para el desarrollo psicosocial, siendo cuatro los aspectos a alcanzar en esta etapa de la vida:

- La lucha por pasar de la dependencia de las figuras parentales, a la independencia.
- Preocupación incrementada por el aspecto corporal en una sociedad donde hay una constante preocupación en este sentido.
- Integración en el grupo de amigos, teniendo este hecho mayor importancia al inicio de la adolescencia para perder fuerza al final del desarrollo psicosocial a favor de una relación individual más íntima con quien compartir pensamientos y sentimientos.
- Desarrollo de la propia identidad (Ives, 2014).

Por lo que el objetivo más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad. Todo adolescente necesita saber quién es, pues necesita sentirse respetado y amado. El niño prepúber se identifica a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser el mismo.



### **7.2.2 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson**

Erick Homburger Erickson como parte de sus actividades laborales se desempeñó como profesor en una escuela de Viena, lo que favoreció su acercamiento a los niños y al psicoanálisis. Posteriormente dio a conocer la teoría del desarrollo psicosocial que abarca a la persona de la infancia a la vejez.

Erickson (en Bordignon, 2005) menciona que la existencia depende de tres procesos de organización que se complementan: a) Proceso biológico que incluye los aspectos fisiológicos, b) Proceso psíquico que involucra la experiencia personal y relacional y c) Proceso ético-social que considera la organización cultural, ética y espiritual de las personas que se manifiesta a través de los valores.

El autor planteó el principio epigenético el cual determina que todo ser vivo tiene un plano básico de desarrollo y que poco a poco se van agregando partes, mismas que van teniendo un tipo de maduración y ejercicio hasta formar un todo.

Otro aspecto de gran importancia para la teoría que se aborda fue plantear el desarrollo del ciclo de vida de una persona desde la infancia a la vejez con una perspectiva psicosexual y psicosocial integrado por ocho estadios. Cada estadio contempla las cualidades y las limitaciones de la etapa anterior y se encuentra en continuo desarrollo.

Erikson señaló la noción de crisis mencionando que en el paso de un estadio a otro puede presentarse estancamiento o avance. Menciona también que se presenta

una relación dialéctica entre fuerzas distónicas (defecto o vulnerabilidad) y fuerzas sintónicas (virtudes y potencialidades) por lo que, si se logra una resolución positiva entre ambas fuerzas, se logra una potencialidad específica para esa fase, pero si no se resuelve se presenta una patología o fragilidad del estadio.

En relación con los estadios psicosociales, Erikson describe el ciclo completo de la vida, por lo que se presenta lo referente a la etapa de la adolescencia:

- **Estadio: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe**  
**Adolescencia: de 12 a 20 años**

“El período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos”:

- 1) Identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida.
- 2) La identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político.
- 3) La identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social.
- 4) La identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente.
- 5) La identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida (Bordignon, 2005).

De tal manera que, si las fuerzas distónicas se entienden como vulnerabilidades, en la adolescencia se representan como confusión de identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad. La relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad (Bordignon, 2005).

Erikson señala que la fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la fidelidad y la fe. La fidelidad es la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad, una vez establecida como proyecto de vida, son resumidos en la frase: “Yo soy el que puedo creer fielmente.” un justo equilibrio -entre la formación de la identidad y la confusión- alimenta la búsqueda constante de nuevos estadios de perfeccionamiento del amor, de la profesión, de la cultura y de la fe. Este proceso puede extenderse a través del tiempo previsto (Bordignon, 2005).

El principio del orden social elaborado en la adolescencia es la orden ideológica, una visión de mundo, de sociedad, de cultura y de fe como fundamento teórico de la cosmovisión personal. Las instituciones, detentoras de las ideologías culturales, políticas y religiosas, tienen la función importante de inspirar a los adolescentes en la formación de su proyecto de vida, profesional e institucional. En el afán de superar su confusión el adolescente puede unirse a formas ideológicas totalitarias por las cuales se deja atraer (Bordignon, 2005).

Asimismo, Ives (2014) refiere que el desarrollo psicológico y social del adolescente tiene que ver con diversos aspectos:

1. Dimensión comunitaria. Para que un joven se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria. Se creará una unión entre lo que más o menos le viene dado (fenotipo, temperamento, talento, vulnerabilidad) y determinadas decisiones o elecciones que toma (opción de estudio, de trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), y todo ello dentro de unas pautas culturales e históricas.

2. Dinámica del conflicto. El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad exacerbado a tener grandes perspectivas individuales.

3. Período evolutivo personal. Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.

4. Modelos recibidos. Ningún Yo se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.

5. Aspectos psichistóricos. Toda biografía está inexorablemente entrelazada por la historia que a uno le toca vivir.

## **7.2.3 Impacto de las medidas de distanciamiento social**

### **7.2.3.1 Estrés postraumático**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha señalado que los niños y adolescentes pueden enfermar de COVID-19, o son generalmente portadores asintomáticos, por lo tanto, pueden convertirse en poderosos propagadores de la enfermedad, razón suficiente para cuidarlos más. Por otra parte, se observó que, en los rebrotes registrados a nivel mundial, resultó preocupante el número de adolescentes y jóvenes contagiados. Según datos de la OMS, entre el 24 de febrero y el 12 de julio del 2020, la cantidad de pacientes en el rango de edad entre 15 y 24 años creció de 4,5 % a 15 %.

Es en ese sentido que las medidas restrictivas de movilidad y confinamiento con motivo del COVID-19, compromete la independencia y autonomía de las personas, aunque en la infancia y adolescencia se sobrellevan mejor estas realidades si se acompañan de un adulto estable.

No obstante, además del entorno familiar, se deben considerar los factores individuales y sociales, antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia, que en conjunto permiten hacer frente a la amenaza.

El estrés en la población infantojuvenil ha sido objeto de estudio durante los últimos años, reconociéndose su importancia para la predicción de enfermedades. El estrés como estímulo hace referencia a la exposición a circunstancias o acontecimientos externos al infante o adolescente, denominados estresores.

Cuando el estrés es crónico provoca desajustes en muchos sistemas biológicos, y se origina una desregulación psicobiológica que puede conducir a múltiples problemas de salud, compromete la salud mental especialmente de las personas más vulnerables, entre las que se encuentra la población infantojuvenil.

El coronavirus se ha convertido en un importante desafío para el bienestar de la salud mental de los adolescentes. Los resultados han reforzado que el COVID-19 pone en riesgo su salud mental, dado que se ha demostrado un aumento tanto de la sintomatología depresiva como ansiosa, y un aumento en los pensamientos suicidas.

Es pertinente mencionar que en la prevención de las enfermedades mentales existen factores que pueden predisponer la presencia de trastornos mentales, identificados como factores de riesgo, que pueden asociarse a una mayor probabilidad, mayor gravedad y duración de enfermedades (OMS, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (2004) ha señalado que, así como existen factores de riesgo, también se tienen factores de protección, los cuales son condiciones que ayudan a las personas a mantener una adecuada resistencia ante padecimientos, ya que disminuyen o modifican la respuesta de una persona ante peligros ambientales. “Los factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, tales como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control” (OMS, 2004).

Por lo que las medidas de prevención se dirigen a reforzar los factores de protección para disminuir la posibilidad de enfermedades y a evitar los factores de riesgo. Ambos factores pueden ser individuales, sociales económicos y ambientales, de tal manera que la identificación tanto de los factores de protección como de riesgo ayudarán a identificar las intervenciones necesarias para mejorar la salud de las personas.

Para ejemplificar la importancia de disminuir los factores de riesgo, se observó que “los niños y los adolescentes que enfrentaron los mayores riesgos para su salud mental pertenecían a familias desfavorecidas, habían tenido enfermedades mentales con anterioridad o habían vivido experiencias adversas en la infancia. La respuesta de los niños y las niñas también era diferente. Mientras que las niñas tendían más a presentar problemas de comportamiento y síntomas de depresión y ansiedad, los niños eran más propensos a consumir drogas” (UNICEF, 2022).

Un factor de protección es la resiliencia, por lo que los adolescentes que presenten una alta resiliencia presentan menos niveles de ansiedad, depresión y de estrés. Otro factor de protección es presentar buenos hábitos saludables tanto en la alimentación como en el ejercicio y un tercer factor protector es el apoyo social tanto de los amigos como de sus familiares, ya que puede reducir los niveles de ansiedad.

Por otro lado, existen experiencias vividas durante la pandemia por COVID 19 que se relacionan con el suicidio, la falta de expectativas laborales, el desempleo y los problemas económicos, la pérdida de un familiar y los conflictos intrafamiliares.

Tales situaciones adversas han ocasionado impacto en la salud mental en los niños y adolescentes con el riesgo de que se quiten la vida (Montero, 2021).

Las alternativas de solución deben integrar tanto intervenciones individuales como un enfoque que ponga a la Salud Pública como marco general de intervención, es decir deben considerarse los determinantes sociales, económicos y culturales ya que el suicidio tiene diversas causas.

Por lo que siempre será fundamental abordar el problema del suicidio con acciones preventivas integrales que contemplen la salud física y mental. Otro aspecto es invertir en educación y sensibilización además de eliminar el estigma social que rodea la enfermedad mental, involucrando a distintos sectores sociales (Montero, 2021).

Finalmente, Montero (2021) señala que la Asociación Española de Pediatría propone que es esencial abordar la salud mental a través de programas de promoción de la salud, vinculando la atención primaria y de la Psiquiatría, asegurando el acceso a ambos aspectos para disminuir los efectos psicoemocionales negativos de la pandemia en los jóvenes.

Es necesario mencionar que otros efectos relacionados a la pandemia son el consumo de alcohol y drogas, como respuesta al estrés generado por la emergencia sanitaria y como una manera de enfrentar el miedo y la incertidumbre. También la



permanencia en casa favoreció cambios en los hábitos de sueño, alimentación y actividad física favorecidos por el uso de internet, y la televisión.

### **7.2.3.2 Aspectos relacionados con el impacto psicológico en las y los adolescentes**

En el estudio realizado por Sánchez (2021) se identificó que expertos sobre la presencia de estrés relacionado con pandemias, señalaron que existen aspectos vinculados con el impacto psicológico en los adolescentes siendo:

1. Miedo a la infección por microorganismos y enfermedades.
2. La manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento.
3. No poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras, así como la presencia de problemas de salud mental previos.

Tales aspectos tienen relación con el distanciamiento social, ya que es importante mencionar que los adolescentes necesitan del contacto con sus compañeros y el hecho de permanecer en casa disminuye los estímulos sociales que proporcionan la escuela y las reuniones.

También la gran cantidad de información que fue surgiendo durante la pandemia respecto al daño ocasionado por el virus de Covid-19 en la salud de las personas, así como por las experiencias cercanas de muerte de familiares y conocidos, sobre todo en el año 2020 en que el desconocimiento acerca del tratamiento y la inexistencia de las vacunas propició mayor estrés.

Asimismo, en el estudio desarrollado por Orben y colaboradores (2020), se menciona que el entorno social es importante para funciones esenciales como el desarrollo del cerebro, la construcción del autoconcepto y la salud mental de los adolescentes, por lo que el confinamiento aun cuando sea temporal tiene repercusiones mayores que en las personas adultas.

Para identificar el impacto de las acciones de confinamiento en los adolescentes el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) llevó a cabo un estudio para conocer las percepciones y representaciones de niñas, niños y adolescentes frente a la pandemia del COVID19 y los efectos psicosociales de la misma. El estudio es de gran valor porque la información obtenida proviene de la expresión de sentimientos, pensamientos y opiniones de los niños y adolescentes.

El estudio antes referido se efectuó en tres mediciones entre los meses de agosto de 2020 y febrero de 2021, en la primera medición, el 75% señaló que les había afectado no poder concurrir a espacios recreativos y deportivos.

Se encontró que el juego fue un medio para elaborar su temor respecto a lo que podría suceder con la pandemia, así como el miedo a regresar a la escuela por lo que los adolescentes refirieron aceptar las acciones de prevención y cuidado como el uso de cubrebocas.

En las tres mediciones un promedio del 47% mencionó el uso de pantallas y redes sociales para socializar con pares, aunque también manifestaron que eso no reemplaza el tener contacto presencial con sus compañeros y amigos.

La presencia de emociones como desgano, enojo, irritabilidad, angustia y resignación, constituyen efecto de la falta de convivencia con compañeros y adultos. En las últimas mediciones se observaron, aunque en un porcentaje muy bajo, afectaciones subjetivas más profundas, que implicaron problemas de salud mental. El 10% de niños, niñas y adolescentes realizó una consulta por un problema de salud mental.

Por lo que, para los adolescentes, las limitaciones ocasionadas por la pandemia están relacionadas con la pérdida de proyectos futuros, en especial en quienes terminan la etapa de educación secundaria (UNICEF, 2021).

En el mismo orden de ideas en un informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, sobre la población adolescente en México en el marco de la pandemia para señalar las consecuencias negativas a largo plazo (UNICEF, 2020).

Como parte de los datos estadísticos se menciona que, en México de los casos de COVID-19 confirmados de niños, niñas y adolescentes más del 65%5 son adolescentes, lo cual refuerza la importancia de voltear la mirada a este grupo de población generalmente invisible a las políticas de salud en nuestro país, en donde

se confiere mayor atención a los extremos de la vida, es decir niños y personas mayores.

Previamente se mencionó lo vulnerable que son los adolescentes al aislamiento social, ya que es en esta etapa en que se desarrollan aspectos relacionados a la independencia y socialización, (UNICEF, 2020) por lo que se ven afectados los siguientes aspectos:

- La confianza en uno mismo
- La necesidad de privacidad y autonomía de los padres y madres
- Crece la importancia de apoyos sociales construidos sobre la confianza
- Las habilidades para tomar decisiones comienzan a parecerse a la de los adultos, las cuales estarán cargadas de aquellas emociones que le rodeen

Si bien hasta el momento se ha revisado los efectos del estrés, es necesario referir un efecto en la educación, por lo que en el informe de UNICEF (2020) se revisó lo relacionado al abandono escolar, ya que se menciona que antes de la pandemia la población adolescente presentaba graves tasas de abandono, ya que en el ciclo escolar 2017-2018, solo el 69% de los adolescentes de entre 15 a 17 años estaba inscrito.

Por lo anterior con tales antecedentes escolares se espera que la deserción escolar sea mayor, porque las clases a través de internet favorecerán que no todos los adolescentes tengan acceso a tales medios digitales. Por otro lado, la falta de

planeación y capacitación de los maestros y padres afectará el aprendizaje y un mayor riesgo de abandono de las actividades educativas.

En otro estudio para conocer la situación que viven los adolescentes se realizó una Encuesta de comportamiento, salud mental y educación en casa, efectuada de manera digital y se realizó a través de la red social de U-Report México en Facebook Messenger. Se consideraron hombres y mujeres de toda la República de entre 13 y 25 años, fue contestada de manera voluntaria por 3,726 jóvenes UNICEF (2020).

Como parte de los resultados en relación con el estado de ánimo y salud mental, en el mes de abril de 2020, el 15% declaró sentirse decaído casi todos los días, mientras que en mayo aumentó a 22%. También se encontró que el sentirse decaído varios días correspondió a 31% y 32% en abril y mayo respectivamente (Gráfica 1). Respecto a la pregunta que tan estresado se siente por no poder salir de casa, (Gráfica 2) en abril el 36% dijo que mucho y para el mes de mayo se incrementó al 42%.

**Gráfica 1 Estado de Ánimo**



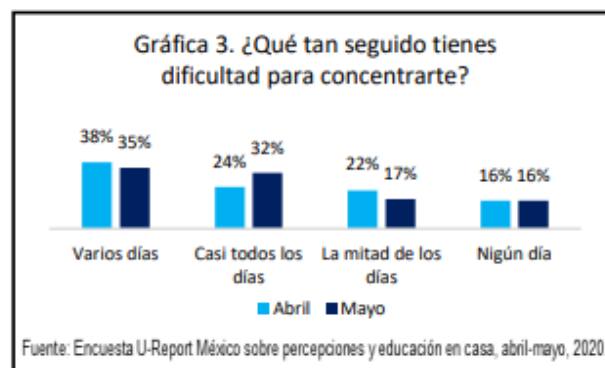
**Gráfica 2. Presencia de Estrés**



Fuente: Encuesta U Report México sobre comportamiento, salud mental y educación en casa (2020).

Ahora bien, referente a la pregunta ¿qué tan seguido se tiene dificultad para concentrarse?, el 24% y 32% en los meses de abril y mayo respectivamente refirió tener dificultad casi todos los días. Sin dejar de mencionar que quienes tuvieron dificultad varios días fueron el 38% en abril y 35% en mayo (Gráfica 3).

**Gráfica 3. Dificultad para Concentrarse**



Fuente: Encuesta U Report México sobre comportamiento, salud mental y educación en casa (2020).

## 7.3 Estrategias Implementadas a Nivel Internacional para Cuidar la Salud Mental de las y los Adolescentes Durante y Después de la Pandemia

### 7.3.1 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud durante la emergencia sanitaria, desarrolló diferentes documentos técnicos para la gestión de la pandemia, para el control de la propagación con diferentes medidas de salud pública. Asimismo, también coordinó la elaboración de estrategias para la aplicación de acciones de salud mental y apoyo psicosocial con recomendaciones para los países.

Una de las estrategias elaboradas es la pirámide de intervenciones para los servicios del Comité Permanente entre Organismos (IASC) mediante la cual se determina una jerarquía de acciones que van desde la atención general y básica hasta el cuidado especializado, a través de la identificación de los diferentes grados de afectación a la salud mental de las personas para ofrecer la atención necesaria.

**Figura 1. Pirámide de la Guía del IASC**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Covid-19, Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia (2020).

Por lo que las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2020) para la utilización de las intervenciones son las siguientes:

1. “Debe considerarse el marco regulatorio del país respecto a salud, seguridad, educación entre otros.
2. Se plantea aplicar la estrategia de manera coordinada para optimizar los recursos y evitar duplicidad de acciones, incluyendo la coordinación entre el ámbito público y privado. Así como la participación de salud, protección social, educación, derechos humanos, organización comunitaria, recursos humanos, seguridad alimentaria y agua y saneamiento.
3. Las acciones que se implementen deben ser de acuerdo con las necesidades identificadas de los distintos grupos de personas en un contexto determinado y en el marco de las etapas de progresión de la COVID-19.
4. Valorar los daños y análisis de necesidades en salud mental y apoyo psicosocial, incluida la identificación de recursos disponibles, servicios preexistentes y actores clave.
5. Garantizar que la preparación y las actividades de respuesta son monitoreadas y evaluadas con el fin de mejorar la efectividad.
6. Priorizar acciones en función de las necesidades detectadas en las comunidades por el aislamiento preventivo, y en particular las necesidades de los grupos más vulnerables en función de: ciclo vital (adultos, mayores, niños y adolescentes), género, etnia, migración, habitantes de calle, privación de libertad, institucionalizados y albergues temporales, personas con patologías preexistentes y crónicas.



7. Emplear los recursos y las guías de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial, elaboradas para situaciones de emergencia haciendo las adaptaciones necesarias de acuerdo con el contexto local y las necesidades específicas.
8. Garantizar la continuidad de tratamiento para las personas con trastornos preexistentes mentales, neurológicos y por uso de sustancias.
9. Dadas las características de la pandemia son necesarias adaptaciones de las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial a medios remotos o a distancia como internet, telefonía, radios comunitarias entre otros.
10. Considerar las características de la población para adaptar los mensajes y de acuerdo con la edad, género y condiciones preexistentes para garantizar la inclusión.
11. Considerar las particularidades del aislamiento preventivo y las restricciones de movilidad para el acceso a los servicios y los procesos de derivación, referencia y contrarreferencia.
12. Debe asegurarse que el personal de salud y de apoyo cuenten con equipo de protección personal adecuado a las circunstancias de atención para el cuidado de su propia salud física y mental.
13. Asegurar la transversalización del enfoque de derechos humanos en todas las intervenciones.
14. Considerar las oportunidades para desarrollar la red de servicios de salud mental de base comunitaria durante la emergencia, con una perspectiva de sostenibilidad, en la medida de lo posible.

15. Las personas afectadas por emergencias deben considerarse ante todo como participantes activos en la mejora del bienestar individual y colectivo, en lugar de ser receptores pasivos de servicios diseñados para ellos por otros.
16. El principio básico de “no hacer daño” debe ser siempre respetado.
17. La adaptación al contexto sociocultural es necesaria ante cualquier propuesta de intervención”.

## **Jerarquía de Acciones**

### **I. Aspectos psicosociales en servicios básicos y seguridad**

De manera general debe asegurarse los servicios básicos como agua, alimentos, saneamiento, abrigo entre otros, así como reforzar las acciones de higiene para prevenir el contagio.

Otro aspecto es favorecer el acceso a fuentes confiables de información a la población para la atención de las personas enfermas por el virus. Es necesario también informar sobre actividad física y alimentación para fomentar estilos de vida saludables. Es esencial que se asegure la protección de las familias, los niños y la población en general, así como la prevención de la violencia, el abuso y la explotación.

### **II. Fortalecimiento de apoyos a la comunidad y a la familia**

Este segundo aspecto se centra en proporcionar atención a los impactos psicosociales en las personas y familias afectadas directamente por COVID-

19, considerando las redes de apoyo, considerando los factores de riesgo y grupos vulnerables que puedan requerir intervenciones específicas.

### **III. Apoyos focalizados no especializados**

La atención que se proporciona en este nivel se centra en asegurar el acceso al cuidado de la salud mental y apoyo psicosocial a través de servicios de asistencia médica, considerando los grupos vulnerables y las minorías.

Es necesario contar con una base de datos de los pacientes, para dar seguimiento a su padecimiento y garantizar su tratamiento farmacológico y psicosociales.

Para ello es esencial contar con los psicofármacos que se requieran.

### **IV. Servicios especializados**

Los servicios especializados se refieren a contar con áreas para la atención de las personas con trastornos mentales por instituciones y personal capacitado. Así como, poner atención en las personas que se encuentran en centros residenciales transitorios, geriátricos, psiquiátricos y penitenciarios.

Es también importante mencionar que el 8 de mayo del año 2022, la Organización Panamericana de la Salud, anunció el lanzamiento de la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y Covid-19, el cual es un grupo estratégico integrado por líderes e intelectuales de las Américas para apoyar a la OPS y a los estados miembros durante la pandemia y en el futuro (OPS, 2022).



Fuente: Comisión de alto nivel en salud mental y Covid-19 (OPS, 2022).

De acuerdo con la OPS (2022) la misión de la Comisión de Alto Nivel es desarrollar orientaciones y recomendaciones para avanzar en la salud mental en la Región, además se plantean como objetivos:

1. Asesorar a la OPS sobre las respuestas institucionales apropiadas para progresar en la salud mental en la Región.
2. Desarrollar orientaciones para apoyar a los estados miembros de la OPS en el fortalecimiento de sus enfoques y políticas de salud mental relacionados con la pandemia y para construir mejores sistemas de salud mental en el período posterior a la pandemia.
3. Elaborar un informe que contenga recomendaciones clave para mejorar la salud mental en la Región y lograr con ello la transformación de los sistemas y servicios de salud mental posterior a la pandemia.

### **7.3.2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

Como antecedente la Organización Mundial de la Salud cuenta con un Plan de Acción Integral de Salud Mental del año 2013 que contempla acciones para establecer y evaluar el liderazgo y gestión por los países, la prestación completa e integrada de los servicios de atención, las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como el fortalecimiento de los sistemas informáticos y la investigación.

De manera específica para los adolescentes la OMS en el año 2016 publicó la guía “Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes: Orientación para la aplicación en los países”, con la finalidad de proporcionar a los gobiernos un enfoque para atender la salud de los adolescentes, en especial los riesgos para su salud mental.

Posteriormente en el año 2020 la OMS publicó la primera guía de la iniciativa “Ayudar a los adolescentes a prosperar”, para ofrecer materiales programáticos que apoyen la salud mental de los adolescentes. En 2021, UNICEF y la OMS agregaron una serie de instrumentos para ayudar a los adolescentes a mejorar mediante la orientación sobre el tratamiento de la salud mental en los sectores de salud, servicios sociales, educación y justicia (UNICEF, 2021).

De acuerdo con información de UNICEF, las acciones de los gobiernos para el cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes siguen siendo desiguales y poco equitativas, ya que existe diferencia entre los programas que desarrollan los

países ricos y pobres por lo que en estos últimos los programas tienen un alcance limitado, carecen de base empírica y se aplican de manera ineficaz (UNICEF, 2021).

Respecto a los datos y la investigación que realizan los países existen diferencias por lo que en un análisis efectuado para UNICEF sobre los datos obtenidos del proyecto de la OMS “Salud mental en el desarrollo”, en relación con los recursos nacionales e internacionales, se encontró que la mayoría de los países carecen de políticas referidas en particular a la salud mental de los niños y los adolescentes.

En otra fuente de información de acuerdo con el Atlas de Salud Mental de la OMS para 2020, el 68% de los Estados Miembros de la OMS declararon tener en funcionamiento a nivel nacional al menos dos programas multisectoriales de promoción y prevención en materia de salud mental.

Por lo que, de los 420 programas de prevención y promoción declarados por 148 países, un 18% consistían en informar sobre la salud mental o en disminuir la estigmatización, el 17% eran programas de ámbito escolar, y el 15% eran programas relacionados con el suicidio (UNICEF, 2021).

El atlas previamente referido mencionaba que sólo el 53% de los 90 países que habían respondido a las preguntas planteadas por la OMS disponían de un plan o una estrategia con relación a la salud mental de los niños o los adolescentes.

En los países que habían contestado manifestaron que el promedio de centros de hospitalización para niños y adolescentes era inferior a 0,5 por cada 100.000 habitantes y contaban con menos de 2 centros ambulatorios por cada 100.000 habitantes.

En lo que corresponde al personal de salud, el número de psiquiatras especializados en el tratamiento de niños y adolescentes era inferior a 0,1 por cada 100.000 habitantes en todos los países a excepción de los países de ingresos altos, donde la proporción era de 5,5 especialistas por cada 100.000 habitantes (UNICEF, 2021).

Por todo lo anterior es importante destacar que la pandemia por el virus Sars-Cov-2, visibilizó un problema poco atendido como es la salud mental de la población en general y en especial de los niños y los adolescentes, por lo que es de gran importancia que con los programas exitosos desarrollados a nivel internacional se cuente con una o más estrategias para cuidar la salud mental de los adolescentes en México.

UNICEF, señala los obstáculos a los que se enfrenta para tener un enfoque integral para la promoción, protección y el tratamiento de la salud mental de los niños y jóvenes siendo tales obstáculos los siguientes:

- El estigma: El cual se relaciona con la discriminación lo cual hace difícil la atención de las enfermedades mentales, ya que impide que los adolescentes y sus familias busquen ayuda. El estigma fomenta ideas

equivocadas sobre los trastornos mentales pudiendo ocasionar vulneraciones a los derechos humanos de los niños y adolescentes.

- La falta de coordinación entre los sectores: Considerando la complejidad en la atención de los trastornos mentales es necesario que exista la coordinación entre salud, educación y diferentes instituciones relacionadas con la atención de los adolescentes.
- Recursos financieros inadecuados: La escasa inversión en salud en general y la escasa atención que se otorga a la salud mental debe ser una alerta para los gobiernos ya que “la mayoría de los niños y los jóvenes sufrirán en algún momento de su vida un problema de salud mental que precise servicios de promoción y protección; algunos padecerán trastornos que requieran tratamiento” (UNICEF, 2021).
- Recursos humanos inadecuados: Debe contarse con el personal de salud en la cantidad y con las competencias adecuadas en salud mental, considerando como prioridad los servicios de promoción de la salud.
- Violaciones de los derechos humanos: Debe cuidarse que los niños y jóvenes que son atendidos en las instituciones de salud mental no sean discriminados o sufran abusos, exclusión social y marginación.

Para lo que debe contemplarse la atención centrada en las personas para que los cuidados que se proporcionen a los niños y adolescentes sean humanizados evitando la medicalización excesiva o un tratamiento inadecuado.



Por lo que el abordaje que realizan algunos países desde la perspectiva de la protección social para atender los efectos del entorno sobre la salud mental, implica revisar algunos de los determinantes sociales que afectan a la vida de los niños y los jóvenes.

Tales intervenciones de protección social, aun cuando no están enfocadas, al cuidado de la salud mental han favorecido la atención de factores de riesgo asociados con la pobreza. Por lo que la finalidad es prevenir la pobreza en la infancia, proteger a los niños de sus efectos y promover oportunidades económicas que puedan contrarrestar los desequilibrios de poder que perpetúan la pobreza y la vulnerabilidad (UNICEF, 2021).

Un ejemplo de una intervención de protección social es el programa implementado en la República Unida de Tanzania, llamada *Ujana Salama* (Juventud Segura), que incluía transferencias de efectivo para adolescentes de entre 14 a 19 años con servicios de subsidio, salud, formación presencial y capacitación.

Como resultado de la evaluación del programa se identificó que se había disminuido los síntomas de depresión. Al cabo de un año, los adolescentes de ambos sexos presentaban una salud mental y una autoestima más positivas y mostraban tener conocimientos más precisos sobre la salud sexual y reproductiva y el VIH. También se determinó que había disminución de los casos de violencia sexual y a un aumento de la asistencia a la escuela entre las niñas (UNICEF, 2021).

### **7.3.3 Aportaciones de Nueva Zelanda a través del Sistema de Salud**

En este apartado se contempla el país de Nueva Zelanda por la estrategia integral que aplicó en el manejo de la pandemia por COVID-19, lo cual hizo posible un adecuado control de la enfermedad desde la perspectiva de la salud y la economía, que a nivel internacional fue considerada como una estrategia exitosa liderada por una mujer.

Además de lo mencionado se consideró revisar el país de Nueva Zelanda ya que presenta de manera general un nivel de vida de su población mayor al promedio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), lo cual se identificará mediante los datos de algunos indicadores.

Asimismo, se integró información acerca del sistema de salud de manera general identificando sus principales estrategias para posteriormente abordar el modelo de salud mental y las acciones desarrolladas para proteger la salud mental de su población.

Cabe mencionar que de manera breve se revisaron las acciones implementadas por el gobierno neozelandés durante la emergencia sanitaria por el virus sars-Cov-2 para contener la propagación de la enfermedad, así como las medidas económicas y sociales que de acuerdo con la OCDE permitieron que su economía se recuperara rápidamente.

Nueva Zelanda de acuerdo con información del año 2022 cuenta con una población de 4.7000, 000 personas, con una esperanza de vida al nacer de 82 años un año más que el promedio de la OCDE de 81 años. Por sexo la esperanza de vida de las mujeres es de 84 años, mientras que la de los hombres es 80. Respecto a educación el 81 % de los adultos de 25 a 64 años han completado la educación secundaria, dato que es mayor al promedio de la OCDE del 79 % (OCDE, 2022).

Continuando con los indicadores la OCDE (2022) señaló que, en relación al empleo, alrededor del 77% de las personas de 15 a 64 años de edad en el país tienen un empleo remunerado, cantidad mayor que el promedio de la OCDE de 66%. En la distribución entre hombres y mujeres es de 81% y 72% respectivamente.

En el aspecto educativo el 81% de los adultos de 25 a 64 años han concluido la educación media superior, en comparación con el promedio de la OCDE es de 79%. La diferencia entre hombres y mujeres es de 80% y 82% respectivamente.

Respecto a la calidad de su sistema educativo se identificó un resultado mayor al promedio de la OCDE (488 puntos) al obtenerse en un estudiante promedio la cantidad de 503 puntos en lectura, matemáticas y ciencia en el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (OCDE, 2022).

Por otro lado, en el año 2017 fue designada como primera ministra Jacinda Ardern, siendo la primera mujer en ocupar tal cargo, como parte de sus propuestas de campaña fueron el acceso a la vivienda, la mejora en la atención médica, el aumento

en el salario mínimo, los asuntos ambientales y la atención a la pobreza infantil (Senado de la República, 2020).

En el aspecto ambiental la ministra estableció la eliminación de contaminantes, por lo que para 2050 se tiene como meta que el país sea una “economía neutral” en emisiones de carbono, además de que se logre producir el 100% de la electricidad que consume mediante energía renovable en 2035.

Posteriormente en mayo de 2019 el Gobierno neozelandés publicó su primer Presupuesto del Bienestar que contempla recursos por 25,600 millones de dólares neozelandeses (16,678 millones de dólares estadounidenses) destinados a gastos en sectores como el de la salud mental, la lucha contra la pobreza infantil, la violencia doméstica, el desarrollo de las poblaciones maoríes y del Pacífico y la mitigación de los efectos del cambio climático (Senado de la República, 2020).

### **Sistema de Salud de Nueva Zelanda**

El sistema de salud público neozelandés proporciona atención médica gratuita a los ciudadanos, residentes y personas con permiso para trabajar, que incluye tratamiento hospitalario, unidades médicas de emergencia, cuidado ambulatorio, cuidado a personas con enfermedades crónicas y mayores, exámenes de laboratorio y radiográficos, en lo que corresponde a la atención odontológica tiene que pagarse (Nueva Zelanda, 2012).

Además del sistema de atención público existe la asistencia por instituciones privadas que contemplan servicios de recuperación, procedimientos quirúrgicos generales y especializados, así como exámenes de laboratorio y radiología. Asimismo, existen organizaciones no gubernamentales que colaboran en la prestación de servicios de salud que otorgan atención primaria, salud mental y apoyo para personas discapacitadas (Nueva Zelanda, 2022).

Respecto a la visión del sistema de salud en Nueva Zelanda se plantea que las personas tengan vidas largas y saludables mediante lo que llaman futuros saludables para todos los neozelandeses. La administración del sistema de salud la efectúa el Ministerio de Salud que determina el rumbo y la política que deberá prevalecer, también asesora al Gobierno acerca del financiamiento, la integración del sistema y establece la regulación de dicho sistema y supervisión de los resultados de salud (Nueva Zelanda, 2022).

Ahora bien, en la estructura del sistema de salud también se encuentra la Agencia de Salud Pública, la cual fue creada en julio de 2022, tiene el papel de determinar la estrategia, la política y la vigilancia de la salud pública, considerando los determinantes de la salud como son los ingresos, la educación y la vivienda para mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Es importante comentar que en Nueva Zelanda existe una población indígena integrada por los maoríes originarios de la polinesia oriental, por lo que el Ministerio de salud tiene comunicación y coordinación con la autoridad de salud maorí para atender las necesidades de las comunidades maoríes.

Es fundamental señalar que el sistema de salud de Nueva Zelanda cuenta con diferentes estrategias de salud que determinan las prioridades en salud y con ello la toma de decisiones como parte del Plan de Salud de Nueva Zelanda, (Ministerio de Salud, 2022), tales estrategias son:

1. Estrategia general de salud

Esta estrategia plantea mejorar el acceso de las personas a través de proporcionar servicios de calidad tanto a nivel individual como colectivo para lograr una población más saludable.

2. Estrategia Hauora maorí

La estrategia está planteada como parte del Plan de Salud Maorí 2020-2025, responde a lograr un futuro saludable en la población con énfasis en el bienestar de la comunidad maorí.

3. Estrategia de salud del pacífico

Las acciones que se plantean en esta estrategia son parte del “plan de salud provisional del Pacífico 2023-2024 y la Estrategia de Bienestar del Pacífico para Todos los Gobiernos del Ministerio para los Pueblos del Pacífico”, por lo que se contempla evaluar el estado actual de los resultados de salud del Pacífico, incluyendo la participación integral nacional con los pueblos del Pacífico a través de reuniones de acuerdo con las características de los grupos de población.

4. Estrategia de salud de las personas con discapacidad

La finalidad de esta estrategia es considerar los requerimientos de las personas con discapacidad escuchando las voces de las comunidades, partiendo de la naturaleza diferente de la discapacidad que vive cada persona a partir de su edad, género,

origen étnico y cultura para cambiar las desigualdades para establecer prioridades en los servicios de salud, incluido el desarrollo de la fuerza laboral. También es necesario mencionar que esta estrategia responde a cumplir con la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

#### 5. Estrategia de salud de la mujer

La finalidad es mejorar la salud de las mujeres incluyendo a personas con diversidad de género, integrando la estrategia general de salud y cada una de las estrategias específicas.

#### 6. Estrategia de salud rural

Las acciones están dirigidas a las personas que viven en comunidades rurales considerando el acceso a los servicios de salud y la creación de una fuerza laboral de salud rural flexible y adaptable para satisfacer las necesidades de salud de las comunidades rurales (Ministerio de Salud, 2022).

#### 7. Estrategia de Personal de Salud

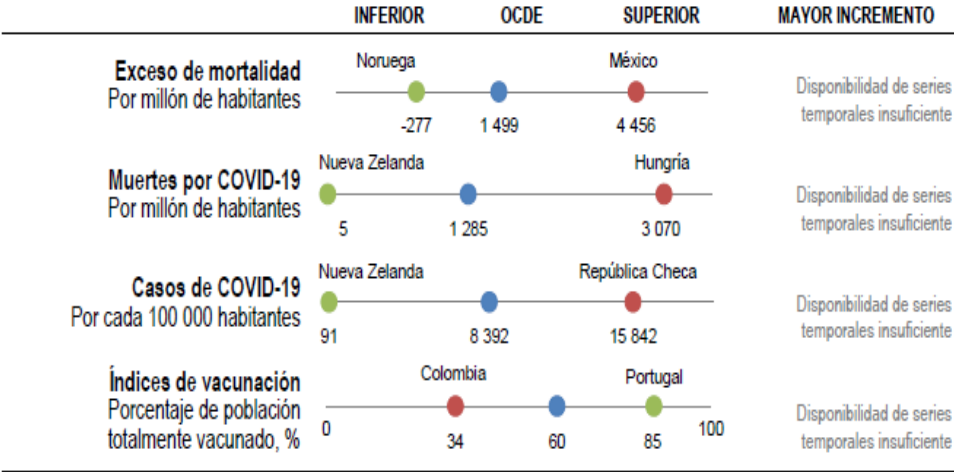
Considera esta estrategia invertir en la fuerza laborar de salud para el desarrollo de este personal, sobre todo por la presión que tuvieron durante la pandemia por Covid-19.

### **Gestión de la pandemia de Covid-19**

Por otro lado, en lo que corresponde al manejo de la pandemia se ha establecido que el gobierno neozelandés tuvo un manejo adecuado de la emergencia sanitaria al implementar una respuesta rápida en sus fronteras y al interior del país para contener la enfermedad, así como por la baja mortalidad la cual fue de 5 por millón

de habitantes en comparación con el promedio de la OCDE de 1285 lo cual puede apreciarse en la gráfica 4.

**Gráfica 4. Covid-19 en los Países de la OCDE 2020-2021**



Fuente: Panorama de la salud 2021, Indicadores de la OCDE (OCDE, 2021).

En Nueva Zelanda al mes de junio de 2020 los grupos de edades más afectados por el Covid-19 se ubicaron entre las personas de 20 a 29 años, con un 24 % de los casos (362), los mayores de 60 años totalizaron 295 individuos de un total de 1154 casos confirmados. Respecto a la mortalidad se tuvo 22 fallecimientos en personas mayores de 60 años y el mayor porcentaje es decir el 64% se ubicó en el grupo de 70-89 (Beldarraín, 2020).

Como parte de las medidas se establecieron cierre de todas las fronteras y puertos de entrada a todos los no residentes y a los ciudadanos que regresaban se le solicitó que se aislaran por 14 días. Además, se estableció un sistema de alerta de cuatro niveles para el manejo de la pandemia de acuerdo con las condiciones



epidemiológicas y posteriormente de manera gradual se retiraron las restricciones (Beldarraín, 2020).

Posteriormente el gobierno neozelandés invirtió en apoyos económicos y sociales para mejorar la situación económica como: aprobación de un esquema de subsidio salarial dirigido a las empresas cuya producción se vio afectada, la autorización de 62 billones de dólares para ayudar a empresas ayuda de 585,80 dólares a la semana por cada empleado a tiempo completo y de 350 dólares para los de tiempo parcial (Beldarraín, 2020).

Otros aspectos mencionados por Beldarraín (2020) son que también se invirtió en infraestructura sanitaria, agua, transporte, vivienda y medio ambiente, subsidios para búsqueda de empleo y para las familias con menores ingresos, se destinaron 126 millones de dólares para los gastos por bajas laborales y cuarentenas derivadas del virus, asimismo se destinaron 56,4 millones a las comunidades maoríes y a los negocios afectados entre otros.

### **Atención de la salud mental**

Para la atención de la salud mental debido a la pandemia por Covid-19 el gobierno de Nueva Zelanda inició en mayo del 2020, con el plan de recuperación del bienestar psicosocial y mental, por lo que ha desarrollado planes en salud mental de acuerdo con cada etapa de la pandemia. Por ejemplo, durante el nivel 4 de Alerta COVID-19 el plan provisional de respuesta psicosocial proporcionó orientación para ayudar a las organizaciones involucradas en planear la atención de servicios de salud mental (Lampert, 2020).

El modelo de atención psicosocial en caso de emergencia considera que el apoyo psicosocial requiere de un servicio integrado y coordinado, que puede proporcionarse desde la atención primaria hasta la atención especializada de acuerdo con las necesidades de las personas y la comunidad.

Es importante mencionar que el modelo de atención psicosocial destaca el cuidado de personas vulnerables o con mayor riesgo psicosocial en emergencias, incluidos niños y adolescentes, adultos mayores, trabajadores de respuesta a las emergencias, personas con discapacidades, grupos desfavorecidos y marginados, personas con trastornos en salud mental preexistente y aquellos afectados por estresores secundarios.

El plan actual, cuenta con 5 áreas de focalización y tiene por finalidad coordinar a todas las personas involucradas en la atención psicosocial en caso de emergencia dando énfasis a la prevención y la intervención temprana de acuerdo con 6 principios rectores: centrado en las personas, liderado por la comunidad, equidad, Te Tiriti o Waitangi, (es la autoridad que tienen los jefes maoríes en el territorio), protección de los derechos humanos y el trabajo colaborativo, considerándose 5 áreas de focalización (Lampert, 2020).

**Área de focalización 1:** Construir colectivamente los fundamentos sociales y económicos para el bienestar psicosocial, el bienestar mental, la salud de las familias y la prosperidad en las comunidades, no pueden ser logrados solo por el

sector de la salud. Todas las personas están moldeadas por sus entornos y circunstancias, por lo que ingresos, empleo, vivienda, educación, recreación, conexión social, identidad cultural, relaciones seguras y saludables, y muchos otros factores impactan en el bienestar.

Con esta área de enfoque se busca la participación de todas las personas desde lo individual, las familias y las comunidades mejorando los diferentes entornos como las escuelas y los lugares de trabajo.

**Área de focalización 2:** Implica dar un apoyo adicional para que las comunidades guíen su gestión y obtengan su recuperación integrando el conocimiento y experiencia que poseen, por lo que esta área de enfoque tiene dos objetivos: “fortalecer las respuestas y soluciones lideradas por la comunidad, y potenciar aquellas en las que se consideraran las personas con experiencia personal o de cuidado, en enfermedades mentales o adicciones”.

**Área de Focalización 3:** Corresponde a proporcionar información a las personas para que cuiden su propio bienestar mental mediante mensajes, el acceso a herramientas de autoayuda y recursos educativos de acuerdo con las necesidades y características de las comunidades como jóvenes, personas mayores entre otros.

**Área de focalización 4:** Tiene que ver con reforzar el cuidado de la salud mental en el nivel de atención primario, además de los programas de apoyo a adicciones

en la comunidad para personas con adicciones y problemas de salud mental leve a moderada.

Esta área de focalización cuenta con 5 acciones:

- a. Aumentar la variedad servicios, así como los cupos para personas con adicciones y problemas de salud mental leve a moderada.
- b. Apoyar la expansión de servicios en la atención primaria, que es entregada por y para maoríes.
- c. Desarrollar programas especializados en salud mental para distintas poblaciones.
- d. Desarrollar claras vías de entrada y derivación para los servicios en salud mental. Información que se encontrará disponible en distintos idiomas y plataformas.
- e. Apoyar la entrega de servicios con base comunitaria en salud mental y bienestar.

**Área de focalización 5:** Esta área se dirige a la atención especializada para personas con enfermedades graves o prolongadas con base en programas integrados desde la perspectiva comunitaria y la atención especializada en los hospitales.

En el trabajo realizado por Lampert (2020) se mencionan otras estrategias que desarrolló el gobierno de Nueva Zelanda en coordinación con el Ministerio de salud para cuidar la salud mental de la población:

### **Encuesta de salud y bienestar del Covid-19**

Con la finalidad de realizar el seguimiento de las intervenciones de apoyo social el gobierno neozelandés implementó dicha encuesta con tres temas: salud y bienestar de las personas, nivel de conocimiento y seguimiento por la población de las reglas establecidas de acuerdo con los niveles de alerta y los Impactos financieros del COVID-19 en las personas (Lampert, 2020).

### **Página Web Unite Against COVID-19,**

En la página *Unite Against COVID-19*, se integran “programas sobre el bienestar y la salud mental, trabajo y capacitación, negocios y comunidad”, algunos programas ya funcionaban y otros fueron complementados de acuerdo con las necesidades de la población derivadas del Covid-19, por ejemplo, contar con 10 líneas telefónicas de ayuda, disponibles 24 horas y 7 días a la semana, que ofrecen apoyo, información y ayuda a distintos grupos de población.

### **Línea telefónica Kidsline**

Esta línea es específica para menores de 18 años, la atención es proporcionada por personal voluntario que son estudiantes de entre 12 y 13 años capacitados para dar apoyo a niños y adolescentes que refieran problemas escolares, violencia familiar o sentimientos que les causen problemas.

### **Plataforma Keep children safe and reassure**

La plataforma integra una Guía para padres y cuidadores para que puedan informar a los niños en relación con la situación en el país, así como denunciar situaciones de abuso infantil.

## **Programa Skids**

El programa está dirigido a los niños para comunicar mediante un lenguaje accesible información, las normas y actividades a realizar con motivo de la pandemia.

## **Línea telefónica *Elder Abuse Helpline***

La línea telefónica tiene por objetivo proporcionar información sobre diferentes tipos de violencia, con un servicio que funciona las 24 horas y es atendido por enfermeras que contactan a las personas con especialistas en abuso en adultos mayores.

## **Programa *Helping children and young people while they are learning at home***

El programa se utiliza como guía para los padres para apoyar el aprendizaje en casa, a través de información de páginas en la red que proporcionan herramientas para apoyar la enseñanza y el trato a los niños.

Por otro lado, el Ministerio de Salud determinó un programa para la atención de las personas con Covid prolongado, en quienes presentan síntomas por 12 semanas o más para dar a conocer modelos emergentes de cuidado. En tal programa se destaca el principio de equidad para la inclusión de todas las personas de acuerdo con sus necesidades y el contar con un grupo de expertos (Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, 2023).

Finalmente, el Ministerio de Salud Neozelandés (2023) ha apoyado la realización de proyectos de investigación para conocer el impacto del Covid-19 en la salud y el bienestar de las personas, ejemplo de ello es el estudio "Impactos del Covid-19 en

Aotearoa Nga Kawekawe o Mate Korona”, investigación que incluye 33 recomendaciones para planear la preparación para futuras pandemias.

Por todo lo antes referido es necesario señalar que Nueva Zelanda es un país que cuenta con resultados en sus indicadores que son superiores al promedio de la OCDE, lo que aunado al liderazgo del gobierno y del Ministerio de Salud para hacer frente a la pandemia por Covid-19, así como a la estructura del Sistema de Salud, favorecieron que, a través de los programas existentes, realizaran diversas estrategias para cuidar la salud de la población.

## **7.4 Programas Establecidos por el Gobierno de la Ciudad de México para Proteger la Salud Mental de las y los Adolescentes ante la Emergencia Sanitaria por Covid-19**

### **7.4.1 Marco jurídico nacional e internacional que regula la protección de los derechos humanos de las y los adolescentes**

El reconocimiento y desarrollo de los derechos de los niños y adolescentes forma parte de la universalidad y progresividad de los derechos humanos, algunos autores reconocen este fenómeno como proceso de “especificación” que se refiere a que los derechos de los niños tienen una protección especial en atención a la situación de desventaja en la que se encuentran como consecuencia de la minoría de edad (Contró, 2008).

El marco jurídico nacional como internacional que regula la protección de los derechos de los adolescentes con énfasis en el derecho a la protección de la salud, el cual es un derecho humano de gran importancia, ya que su protección garantiza otro bien tutelado que es la vida. El derecho a la salud incluye la atención médica y psicológica, así como los servicios médicos de promoción y prevención de enfermedades, a través de los diferentes programas.

En nuestro país la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º determina la protección de los derechos de las niñas y niños, considerando el derecho a la salud, las necesidades de alimentación, educación y sano esparcimiento. Esta norma dispone quienes son los sujetos activos y pasivos, así como el objeto de protección, al definir que los tutores, ascendientes y custodios tienen el deber de preservar los derechos de los menores.



También este precepto observa la obligación del Estado Mexicano de garantizar los derechos de las niñas y niños, mediante las acciones que favorezcan el respeto a su dignidad, así mismo determina la obligación del Estado de proporcionar a los particulares las facilidades para coadyuvar con la obligación de proteger los derechos humanos.

Por su parte la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, cuyo objeto es garantizar la tutela y el respeto de los derechos humanos que se reconocen en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, incorpora una serie de principios como son el interés superior del niño, el de no discriminación, el de igualdad, el derecho a vivir en familia, el tener una vida libre de violencia, la corresponsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad en el respeto y protección de los derechos de los menores de edad.

Por lo que, con la perspectiva del interés superior del niño, las normas aplicables deberán favorecer principalmente los cuidados que necesitan las niñas, niños y adolescentes para lograr un crecimiento y desarrollo plenos tanto en la familia como en el ámbito social.

La Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes integra el cuerpo jurídico que considera a los niños sujetos de derechos, que por razones de la edad, madurez y condiciones especiales se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo que requieren de una mayor protección.

Así también, los diferentes apartados de la ley determinan la protección integral de los menores de edad mediante medidas de protección especial, programas y acciones coordinadas entre la Federación, Estados y Municipios, así como instituciones y autoridades especializadas.

Finalmente, en la Ley se consideran los deberes de la familia y las obligaciones del Estado que son el respetar, proteger, promover y satisfacer los derechos humanos de los menores de edad.

En el marco del derecho internacional de los derechos humanos la Convención sobre los Derechos del Niño, establece el derecho a cuidados y protección especiales a la infancia por ser niños, por lo que los derechos contenidos en la Convención representan el concepto de que los niños son sujetos de derechos independientes y autónomos (Unicef, 2006).

Por lo anterior, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, el interés superior del niño es obligatorio para las decisiones de las instituciones públicas o privadas, autoridades jurisdiccionales, legislativas y administrativas.

La Convención no define el principio del interés superior del niño, sin embargo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos considera que el interés superior del niño implica que el desarrollo del niño y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño (CIDH, 2002).

Es relevante que la citada Convención refiere que los niños por su edad, por su grado de madurez y desarrollo son vulnerables, por lo que deben ser protegidos contra el abuso físico y mental, cuando el niño esté a cargo de sus padres o de la persona que lo tenga a su cargo.

Otro instrumento internacional que establece la protección del derecho a la salud es el Protocolo de San Salvador (1988) que menciona en su artículo 10º que el derecho a la salud implica “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, considerando en particular acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

#### **7.4.2. Acciones de promoción y prevención de la salud mental**

La promoción de la salud está dirigida a fortalecer la salud de las personas mediante actividades que proporcionen herramientas a la población considerando su entorno, su experiencia y las redes de apoyo comunitarias con la finalidad de proporcionar información a las personas para que realicen cambios en su estilo de vida.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los medios de promoción de la salud se producen mediante el desarrollo de políticas públicas sanas que aborden los requisitos previos de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y las condiciones laborales de calidad (OMS, 2022).

Se tienen como ejemplo de promoción de la salud, la Estrategia Integral “Transformando tu Estilo de Vida”, desarrollada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado dirigida a las personas usuarias con especial atención a los trabajadores que consiste en favorecer una alimentación correcta activación física, adecuada salud mental y atención médica para mejorar estilos de vida.

En relación con la salud mental la OMS señala que “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2023).

En lo que corresponde a la prevención, son acciones para evitar la presencia de enfermedades identificando los riesgos para evitar que las personas enfermen, por ejemplo, para prevenir el cáncer de mama se realizan estudios como mastografías y ultrasonidos mamarios para detectar estadios tempranos de la enfermedad.

En el mismo orden de ideas la prevención de enfermedades mentales es esencial ya que tienen un impacto en la salud física y por lo tanto en el ámbito familiar y social de quien padece un trastorno mental, por lo que los programas de prevención deben precisar los factores de riesgo y de protección en lo individual y en lo colectivo para determinar acciones que logren que las personas abandonen hábitos de vida dañinos a la salud.

Asimismo, la atención de las enfermedades forma parte del proceso de cuidado de la salud de las personas para mantenerla o restaurarla, por lo que es necesario contar con programas de atención para que esta sea centrada en la persona, es decir de acuerdo con sus necesidades, oportuna, accesible, humanizada, con calidad y seguridad.

En materia de salud mental es importante que las instituciones cuenten con la infraestructura necesaria, como es personal de salud con las competencias adecuadas que tengan los conocimientos y habilidades para restablecer la salud mental, es fundamental tener los insumos necesarios por la magnitud de los padecimientos mentales.

En relación con lo anterior, la OMS ha señalado que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial y que una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida (OMS, 2004).

### **7.4.3. Compromiso de México para proteger la salud mental**

Es importante comentar que, si bien en este trabajo se han revisado los programas para la atención de la salud mental de la Ciudad de México, es necesario conocer también estrategias que la Secretaría de Salud ha establecido como parte de la rectoría para el cuidado de la salud mental de la población.

Por lo que se cuenta con el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, en el cual se plantean una serie de retos para cuidar de manera efectiva la salud mental de las personas, tales retos se describen a continuación:

#### **1. Resistencia a la integración de la atención en salud mental y adicciones dentro de la Atención Primaria a la Salud (APS)**

En México, la oferta de servicios de salud mental es insuficiente y como resultado de un modelo de atención que se basa en atender las enfermedades que existen en unidades hospitalarias.

#### **2. Falta de alineación de la salud con los estándares de derechos humanos**

Respecto a la normativa jurídica nacional para la atención de la salud mental, se requiere su integración con los estándares internacionales en la materia, para cumplir con el respeto y protección de los derechos humanos de los pacientes con trastornos mentales.

#### **3. Insuficiencia de recursos humanos capacitados e infraestructura en Atención Primaria a la Salud Integrada y brecha de atención**

Para la atención de la salud mental se requiere personal de salud suficiente y con las competencias necesarias, así como el tener protocolos de atención. Además, la

atención psiquiátrica no está debidamente integrada a la red de servicios de salud en general (Secretaría de Salud, 2022).

#### **4. Desvinculación operativa de la salud mental y la comorbilidad crónico-degenerativa**

La finalidad es proporcionar una atención integral que contemple las enfermedades mentales y las comorbilidades derivadas de las enfermedades no transmisibles como la diabetes que al combinarse ocasionan mayor discapacidad.

#### **5. Estigma y discriminación para las personas con trastornos mentales y Adicciones**

Como parte de las actividades de promoción de la salud se busca que las personas tengan hábitos saludables, por lo que se requiere reforzar programas para el manejo del estrés, la prevención de la violencia y la identificación oportuna de casos con alto riesgo en el ámbito escolar y laboral, con el fin de brindar una detección oportuna y tratamiento adecuado en caso de trastornos mentales y consumo de sustancias (Secretaría de Salud, 2022).

Como parte del diagnóstico la Secretaría de Salud también identificó que para cuidar la salud mental de la población se requiere contar con un sistema de salud que ejerza una rectoría integral de atención a la salud mental y las adicciones. Dicha rectoría se ejercerá a través de la fusión del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) en una nueva unidad administrativa perteneciente a los centros que conformarán a la Subsecretaría de Salud Pública, que constituirá la instancia rectora, normativa y de



conducción de la política nacional de salud mental y adicciones (Secretaría de Salud, 2022).

También la Secretaría de Salud ha identificado que la capacidad instalada para la atención de la salud mental no es suficiente y se encuentran mal distribuida, por lo que se ha generado una amplia brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben.

En lo que corresponde al aspecto financiero, México destina únicamente el 2% del presupuesto de salud a atender la salud mental y de ese porcentaje, el 80% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficiencia para otras acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación y principalmente las acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental (Secretaría de Salud, 2022).

Por lo anterior el Programa de Acción Específico en Salud Mental que determina la Secretaría de Salud considera tres objetivos prioritarios:

1. Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida.
2. Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.
3. Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

De tal manera que en el Cuadro 1 se presenta las líneas de acción, las estrategias y se incluyen únicamente las acciones puntuales dirigidas a la atención de la salud mental de los adolescentes que plantea el Programa de Acción Específico en Salud Mental.

**Cuadro 1. Líneas de Acción y Estrategias para la Atención de la Salud Mental**

<b>Objetivos Prioritarios</b>		
<b>Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida.</b>	<b>Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.</b>	<b>Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones</b>
<b>Estrategias Prioritarias</b>		
<b>Estrategia 1.1 Incrementar la coordinación con los tres órdenes de gobierno para integrar a las unidades prestadoras de servicios de salud mental y adicciones y favorecer la implementación de la APS-I.</b>	<b>Estrategia 2.1 Reestructurar los servicios de salud mental y adicciones para favorecer la atención integral a la población.</b>	<b>Estrategia 3.1 Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y prevención de las condiciones de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.</b>
<b>Estrategia 1.2. Garantizar el cumplimiento de convenios, acuerdos, y estándares en materia de salud mental y adicciones.</b>	<b>Estrategia 2.2 Impulsar la capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinarios de atención.</b>	<b>Estrategia 3.2 Proveen servicios de atención y tratamiento integral, oportuno y de calidad para los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.</b>
<b>Estrategia 1.3 Implementar políticas públicas nacionales que contribuyan al bienestar mental de la población.</b>	<b>Estrategia 2.3 Impulsar el desarrollo científico en las instituciones que proporcionan servicios de atención integral en salud mental y adicciones.</b>	<b>Estrategia 3.3 Ofrecer servicios para la recuperación de personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.</b>
<b>Acciones Puntuales</b>		
<b>3.1.4</b>	<b>Apoyar programas de educación para padres, cuidadores y maestros sobre desarrollo infantil, apego, crianza positiva y educación sin violencia.</b>	
<b>3.1.5</b>	<b>Desarrollar e implementar programas de prevención para adolescentes en riesgo de afecciones de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque multinivel, con diferentes plataformas de entrega,</b>	

**incluyendo el Sistema Nacional de Salud, medios digitales, escuelas y la comunidad.**

**3.2.3 Fomentar el cuidado infantil temprano en los servicios de APS-I para la detección oportuna de los trastornos del neurodesarrollo.**

**3.2.4 Asesorar en el diseño de servicios de atención integral en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas para los adolescentes tomando en cuenta las necesidades del desarrollo de esta etapa de la vida.**

Fuente: Programa de Acción Específico en Salud Mental (Secretaría de Salud, 2022).

Como parte del Programa de Acción Específico en Salud Mental en relación con la estrategia de impulsar la capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud, se desarrolló el Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones a través del cual profesionales especializados como son médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales proporcionan capacitación al personal de salud del primer y segundo nivel del país de manera virtual.

El Programa Nacional de Telementoría tiene como objetivo además de capacitar en salud mental el proporcionar asesoría y orientación en su práctica clínica a los recursos humanos para que la población reciba atención oportuna y de calidad (Secretaría de Salud, 2022).

La coordinación del programa de capacitación la realiza el Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones, quien efectúa acuerdos con instituciones mentoras y organiza las solicitudes del personal que desea participar. Así mismo las instituciones mentoras que colaboran son:

- Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco
- Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa

- Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc
- Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad
- Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México
- Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno
- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Servicio de Psiquiatría del Hospital Ángeles Lomas
- Servicios de Salud de Yucatán
- Unidad de Psiquiatría del Hospital Español

Como puede observarse la presencia de enfermedades emergentes como el COVID-19 encontró en México un sistema de salud con carencias y en materia de salud mental la situación es aún más grave debido a la insuficiencia de personal de salud capacitado, la falta de unidades de atención y de protocolos que guíen el cuidado de la salud mental.

En relación con los recursos humanos para la atención de la salud mental, en el año 2016 se estimó que existían 4 393 psiquiatras para una población de 119 530 753 habitantes, con una tasa de 3.68 psiquiatras por cada 100 000 habitantes. Del número total de psiquiatras, sólo 225 tienen la subespecialidad de psiquiatría infantil

y del adolescente, que constituye una tasa de 0.69 psiquiatras infantiles sobre una población de 100 000 habitantes menores de 15 años (Katz, 2017).

De tal manera que el número total de recursos humanos que trabajan en unidades de salud mental en México representa cerca de 10 000 y la tasa por cada 100 000 habitantes es de: 1.6 psiquiatras, 1 médico, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas y 2 profesionales técnicos de salud, mientras que en los países de la OCDE el promedio de psiquiatras es de 15.6 por cada 100 000 habitantes (Katz, 2017).

Mientras que de acuerdo con información de la OCDE en la región Latinoamericana en el año 2016 nuestro país como puede observarse en la Figura No. 1, contaba con 0.2 psiquiatras por 100, 000 habitantes y en la OCDE era de 16.8, dato que señala la importancia de formar personal médico en la especialidad de psiquiatría.

En lo que corresponde a enfermeras del área de salud mental, en México en 2016 se tenían 2.2 por 100,000 habitantes mientras que la OCDE tenía 41.8 (OCDE, 2020).

## Figura 1. Recursos Humanos para la Atención de la Salud Mental

Figura 5.21. Número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes, 2016 o último año disponible

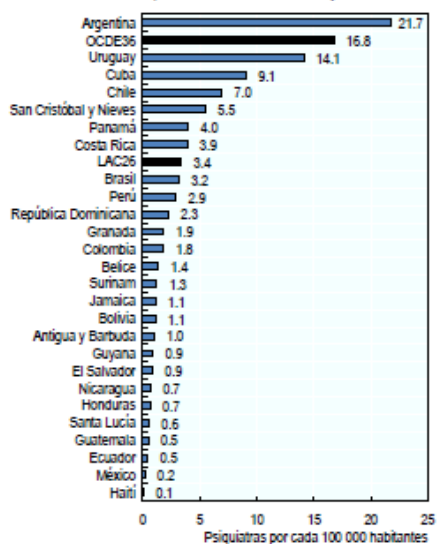
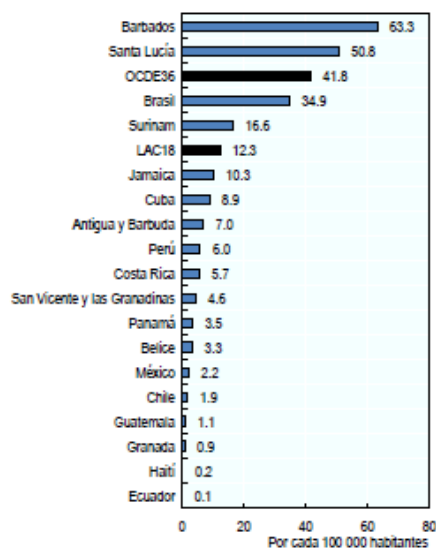


Figura 5.22. Número de enfermeras del sector salud mental por cada 100.000 habitantes, 2016 o último año disponible



Fuente: Panorama de la salud Latinoamérica y del caribe (OCDE, 2020).

#### **7.4.4 Programas para la atención de la salud mental en la Ciudad de México**

Ante este panorama de desafíos que plantea el no contar con la capacidad instalada, es decir recursos humanos e infraestructura para atender la salud mental, es fundamental conocer si las autoridades de la Ciudad de México han desarrollado programas, al respecto se verificó la existencia de estos, por lo que se identificó un Programa de Salud Mental y Adicciones, sin embargo, al realizar la consulta no fue posible acceder a la información.

Por lo que únicamente se localizaron actividades efectuadas por el Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México (CISAME), el cual es una institución especializada en salud mental que proporciona atención médica psiquiátrica y psicológica para personas adultas y para niñas, niños y adolescentes (Secretaría de Salud, 2022).

Asimismo, otros servicios que tiene la Ciudad de México son los Módulos de salud mental en 80 Centros de Salud de primer nivel y 32 Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) para atención médica psiquiátrica y psicológica.

Durante la pandemia por COVID-19 los Módulos de salud mental proporcionaron atención identificando que las tres primeras enfermedades diagnosticadas fueron depresión, ansiedad y el trastorno mixto ansioso-depresivo durante el período de enero de 2020 a septiembre de 2021 (Secretaría de Salud CDMX, 2022). Aspectos que se observan en el Cuadro 2.

## Cuadro 2. Resultados de la Atención en los Módulos de Salud Mental

Enero 2020 a Septiembre 2021	Masculino	Femenino	Total	%
<b>Episodio depresivo</b>	1,605	4,839	6,444	22.82
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	1,244	3,013	4,257	15.07
<b>Trastorno mixto ansioso-depresivo</b>	897	2,295	3,192	11.30
<b>Reacción a estrés agudo</b>	370	770	1,140	4.04
<b>Retraso mental</b>	453	301	754	2.67
<b>Trastornos de la conducta</b>	256	455	711	2.52
<b>Trastornos hipercinéticos</b>	492	195	687	2.43
<b>Trastorno depresivo recurrente</b>	129	557	686	2.43
<b>Esquizofrenia</b>	179	156	335	1.19
<b>Trastorno de estrés postraumático</b>	71	141	212	0.75
<b>Subtotal</b>	5,233	11,180	16,413	58.12
<b>Resto de causas</b>	4,770	7,056	11,826	41.88
<b>Total</b>	10,003	18,236	28,239	100

Fuente: Consultas en módulos de salud mental (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2022).

Como se observa la depresión, la ansiedad y el trastorno mixto ansioso-depresivo constituyen el 50% de las enfermedades atendidas en los módulos de salud mental, lo cual destaca la importancia de contar con los recursos necesarios y con la gestión eficiente y efectiva para que la salud mental de la población y en específico de los adolescentes sea considerada una inversión en nuestro país.



## **8. Conclusiones**

La pandemia ocasionada por el virus Sars-Cov-2 representó para los gobiernos retos y desafíos por las implicaciones económicas, sociales y el impacto en la salud física y mental de la población al determinarse medidas de distanciamiento social para disminuir la transmisión del virus.

Tales medidas de distanciamiento de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) tuvieron por finalidad disminuir la propagación de la infección y con ello favorecer la disminución de la presión en los servicios de salud para evitar su saturación.

Sin embargo, a tres años de la pandemia los efectos en la economía se han presentado debido al endeudamiento de los gobiernos para enfrentar la pandemia del Covid-19, por lo que la Organización de las Naciones Unidas señaló que la deuda pública mundial alcanzó la cifra récord de 92 billones de dólares en el año 2022 (ONU, 2023).

Al respecto, la ONU (2023) comunicó que los países en desarrollo son los más afectados porque deben casi el 30 por ciento de la deuda pública mundial, además de agregarse “el acceso limitado a la financiación, el aumento de los costos de los préstamos, las devaluaciones monetarias y la atonía del crecimiento”.

Asimismo, derivado de que gran parte de los recursos se destinaron a la atención de las personas afectadas por el virus del Covid-19 en las unidades hospitalarias y

la restricción de la movilidad, la prestación de servicios se afectó, tal aspecto fue documentado por la Organización Panamericana de la Salud mediante la aplicación de una encuesta virtual realizada a nivel mundial por 158 países y a nivel regional por 28 Estados Miembros de la OPS en el año 2020.

Con tal encuesta virtual la OPS corroboró que los servicios para la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles se interrumpieron con motivo de la pandemia, lo cual ocasionaría mayor riesgo a las personas que se infecten con el virus Sars-Cov-2, ya que la presencia de enfermedades crónicas está relacionada con el desarrollo de enfermedad grave y muerte si se infectan con Covid-19.

Por lo que de acuerdo con lo señalado por la entonces directora de la OPS Carissa F. Etienne, no brindar atención a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia, puede traer aparejado una epidemia paralela de muertes prevenibles de personas con enfermedades crónicas.

Con todo lo antes referido puede observarse que la pandemia por Covid-19 ocasionó en varios países diferentes afectaciones a los sistemas de salud y a la economía, aún en aquellos Estados que contaban con una infraestructura adecuada, ya que la escasa información acerca de la prevención y tratamiento del Covid-19 rebasaron la capacidad de atención.

Ahora bien, en lo que corresponde a la salud mental, el confinamiento, el miedo a enfermar y morir, la pérdida del empleo y el distanciamiento social generaron temor en las personas, sin embargo, de acuerdo con Shweta (2020) las consecuencias a

largo plazo pueden ser mayores en niños y adolescentes, debido a factores como la edad de desarrollo, el estado educativo actual, tener necesidades especiales, una condición de salud mental preexistente, ser económicamente desfavorecido.

Por lo que los adolescentes requieren de una mayor protección por su condición de vulnerabilidad por su edad, el entorno social y económico, aunado a ello la pandemia ocasionó un impacto psicológico en los adolescentes debido a la presencia de sentimientos de frustración y aburrimiento, el miedo a adquirir la infección, la falta de información y la salud mental previa (Sánchez, 2021).

De tal manera que es pertinente referir la importancia de los factores de protección para enfrentar las enfermedades (OMS, 2004) que en relación con la salud mental tienen que ver con la autoestima, la fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control.

La OMS (2004) ha mencionado que un factor de protección es la resiliencia, por lo que los adolescentes que presenten una alta resiliencia presentan menos niveles de ansiedad, depresión y de estrés. Otro aspecto que se relaciona con la resiliencia es tener buenos hábitos saludables tanto en la alimentación como en la actividad física.

Adicionalmente, un tercer factor protector es el apoyo social tanto de los amigos como de sus familiares, ya que puede reducir los niveles de ansiedad, debido a que

los adolescentes necesitan del contacto con sus compañeros y el hecho de permanecer en casa disminuye los estímulos sociales que proporcionan la escuela y las reuniones.

Ahora bien, en lo que corresponde a la capacidad instalada para la atención de la salud en México y en base al informe presentado por el Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California (2020), la pandemia por Covid-19 llegó a nuestro país en una situación difícil de organización y funcionamiento del sistema de salud, ya que la insuficiencia de recursos humanos, físicos y materiales causaron que la respuesta a la emergencia sanitaria se diera con mayores dificultades.

Lo antes mencionado respecto a los recursos para la atención de la salud en general, se presenta también para el cuidado de las personas con enfermedades mentales, ya que en México para el cuidado de la salud mental se tiene el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, en el cual se presenta el diagnóstico que señala los retos para atender la salud mental de manera efectiva como son:

- a. La resistencia a la integración de la atención en salud mental y adicciones dentro de la Atención Primaria a la Salud.
- b. La falta de recursos humanos capacitados e infraestructura en Atención Primaria a la Salud.
- c. La falta de alineación de la salud con los estándares de derechos humanos.

- d. La discriminación hacia las personas con padecimientos mentales y adicciones.

En contraste, Nueva Zelanda fue ejemplo a nivel mundial en la gestión de la emergencia por el virus Sars-Cov-2, ya que determinaron medidas integrales para proteger a la población como el cierre de sus fronteras con un sistema de alerta de cuatro niveles para el manejo de la pandemia de acuerdo con las condiciones epidemiológicas (Beldarraín, 2020).

También el gobierno neozelandés estableció apoyos económicos mediante subsidios salariales a las empresas, así como subsidios para búsqueda de empleo para las familias con menores ingresos que habían perdido el empleo a consecuencia del confinamiento.

Asimismo, es importante destacar que Nueva Zelanda previo a la pandemia contaba con un Plan de Salud que contemplaba diferentes estrategias enfocadas a los diversos grupos de población. En tal plan de salud está inmersa la visión de que la población tenga vida larga y saludable, por ello la salud mental fue abordada desde el mes de mayo del año 2020, con el plan de recuperación del bienestar psicosocial y mental.

Es importante señalar que el modelo de atención psicosocial en Nueva Zelanda en caso de emergencia está implementado tanto en las unidades de atención primaria como en la atención especializada de acuerdo con las necesidades de las personas. Tal modelo de atención privilegia el cuidado de personas vulnerables o con mayor riesgo psicosocial en emergencias, como son los niños y adolescentes entre otros.

Con todo lo antes mencionado es esencial desarrollar e implementar programas de salud mental para la población con especial énfasis en los adolescentes atendiendo a un principio fundamental que es el interés superior del niño, mismo que es obligatorio contemplar para las decisiones de las instituciones públicas o privadas, ya que está considerado en las normas internacionales en materia de derechos humanos, además de estar integrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La importancia de tener programas de atención de la salud mental de los adolescentes se reafirma al revisar la definición de salud mental que establece la Organización Mundial de la Salud como el “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2023).

Finalmente es necesario revisar la información identificada por el grupo de trabajo de la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y Covid-19, como parte de la evaluación realizada en el año 2022 (OPS, 2023), que dimensiona los retos para garantizar el derecho humano a la salud, específicamente en la salud mental:

1. Muchos países de la región no han dado prioridad a la salud mental, lo que ha debilitado los sistemas y servicios en este ámbito y ha ocasionado una brecha en la atención.
2. La inversión en recursos tanto financieros como humanos en la salud mental son muy inferiores a las necesarias, por lo que en el año 2020 el gasto

gubernamental promedio en salud mental en la Región fue solo el 3% del gasto total en salud. Aunado a la insuficiencia de recursos humanos en el área de la salud mental.

3. La presencia del estigma y la discriminación representan una barrera para la atención de las personas con problemas de salud mental.
4. La falta de datos e informes sobre la salud mental, con lo cual la asignación de recursos y la toma de decisiones no corresponde a la realidad.
5. El incremento de la tasa de pobreza, ya que 209 millones de personas viven en la pobreza, 22 millones más que en el año 2019 y 78 millones en la pobreza extrema, un aumento de 8 millones.
6. En relación con el cierre de escuelas, en promedio la población estudiantil de la Región perdió de forma total o parcial dos tercios de todos los días de enseñanza presencial durante la pandemia, con una pérdida individual estimada de 1,5 años de aprendizaje.
7. Mayor afectación de la salud mental en la población identificado en algunos estudios nacionales, por lo que se estima que, en el 2020, los trastornos depresivos mayores aumentaron en un 35% y los trastornos de ansiedad en un 32% en América Latina y el Caribe.

La reflexión es que, si bien las enfermedades emergentes como las pandemias constituyen desafíos para los países, el impacto será menor si se cuenta con los recursos humanos y la infraestructura acorde a las necesidades, así como una visión política de inversión en salud suficiente para cuidar a la población y tener planes coordinados e integrados que prioricen a los grupos de población.

## 9. Propuestas

Como se comentó en el texto de este trabajo, el 27 de enero de 2023 el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió un comunicado en que recomienda que la pandemia se siga considerando una emergencia de salud pública de importancia internacional, lo que implica aplicar acciones de salud pública a largo plazo.

Posteriormente el 5 de mayo de 2023 la OMS a través de su director general el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, comunicó el final de la emergencia mundial de Covid-19, no obstante María Van Kerkhove jefa técnica de la OMS, señaló que debe continuarse con las medidas de rastreo del virus.

Por lo que la pandemia si bien puso en evidencia lo que falta por hacer en materia de salud, en lo referente a la salud mental se visibilizaron los problemas, las oportunidades y las fortalezas en las que es esencial trabajar. Una de las fortalezas fue la creación por parte de la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y Covid-19, grupo estratégico en el que México tiene participación, cuya misión es desarrollar orientaciones y recomendaciones para avanzar en la salud mental durante la pandemia y en el futuro (OPS, 2022).

Por lo cual, en el año 2022 la Comisión antes señalada, analizó los efectos de la pandemia en la salud mental y con participación de expertos efectuaron una nueva agenda para la salud mental en las Américas (NASMA), que contiene políticas y



estrategias prioritarias de salud mental con la finalidad de que sea integradas en los países (OPS, 2023).

De tal manera que en una primera parte de este apartado se describirán las 10 recomendaciones que componen la nueva agenda para la salud mental de las Américas y posteriormente se referirán los contenidos para la integración de un programa de salud mental, así como una propuesta de promoción de la salud para su implementación a partir de la infancia.

### **Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud**

Considerando los problemas en torno a la salud mental documentados por el grupo de trabajo de la Comisión de Alto Nivel se determinaron 6 principios transversales que forman parte de la nueva agenda para la salud mental:

- “Cobertura universal de salud

Este principio implica el acceso a los servicios del cuidado de la salud de calidad, así como la inclusión de la salud mental en la cobertura universal de salud, tal como se efectúa con la salud física.

- Derechos humanos

Corresponde al respeto y protección de los derechos humanos de las personas que tienen problemas de salud mental, integrando en todas las acciones los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

- Igualdad y no discriminación

Los principios de igualdad y no discriminación son fundamentales para el respeto efectivo de los derechos humanos, asimismo se debe considerar la perspectiva de género, el origen étnico y perspectivas culturales.

- Enfoque del curso de vida

Este principio es muy importante porque contempla las necesidades y los riesgos en cada etapa de la vida de las personas como la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

- Empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y sus familias

El empoderamiento significa que las personas con problemas de salud mental y sus familias deben estar informados y de esa manera participar en todos los ámbitos que se tomen decisiones respecto a las políticas sociales y de salud que afectan su vida.

- Colaboración multisectorial

La colaboración multisectorial significa crear alianzas entre los sectores públicos de la salud, la educación, el empleo, la justicia penal, la vivienda, el bienestar social y otros, así como con el sector privado, para las acciones de promoción de la salud, la prevención y la atención de las enfermedades mentales”.

En relación con la propuesta de programas para la atención de la salud mental de los adolescentes, se considerarán las aportaciones referidas por Zapata, O., Patiño, D., Vélez, C., Campos, S., Madrid, P., Pemberthy, S., Pérez, A., Ramírez, P. y Vélez,

V. (2021) que refieren diferentes intervenciones que funcionan de manera integral en el ámbito educativo.

1. Elaboración de un programa específico de salud mental con la participación de un grupo multidisciplinario de profesionales en salud mental y de los estudiantes, además que tal programa sea dinámico para que pueda actualizarse de acuerdo con las necesidades y sea sensible a la cultura, pues las estrategias de afrontamiento pueden ser diferentes.
2. Todas las intervenciones deben comunicarse para que toda la comunidad educativa las conozca y pueda utilizarlas, sobre todo en situaciones de emergencia como fue la pandemia.
3. Contar con medios de comunicación como una plataforma para la comunicación directa y fluida entre los distintos miembros de la institución educativa y los estudiantes.
4. La opción de que la escuela pueda funcionar como un centro de información relevante y confiable para divulgar contenido sobre la pandemia y su comportamiento local, para evitar la información falsa.
5. Es importante considerar el cuidado de la salud mental de profesores, administrativos y demás personal de la comunidad educativa, asimismo establecer alianzas con prestadores de servicios de salud, el gobierno, las entidades financieras y las organizaciones específicas de salud mental para poder hacer frente de manera más efectiva a las necesidades que puedan detectarse.

6. La evaluación de las acciones establecidas mediante indicadores para medir la eficacia del programa, lo cual aportaría datos para la mejora y la realización de investigaciones.
7. Para la atención de síntomas mentales se estima tener un Centro de consultoría para proporcionar atención en salud mental telefónica, digital e incluso presencial las 24 horas del día.
8. Elaborar planes para enfrentar las situaciones de crisis, con equipos que puedan atender las crisis, la conducta suicida y la violencia intrafamiliar.
9. Tener planes para la detección, prevención y la atención del suicidio, con la articulación de las unidades hospitalarias en caso de requerirse la hospitalización de alguna persona.
10. La capacitación en el uso de tecnologías educativas para preparar a los estudiantes y profesores para los procesos de aprendizaje en línea, lo cual los preparará para interactuar con las tecnologías ante eventos como pandemias.

### **Intervenciones de Promoción en Salud Mental**

Ahora bien, desde la perspectiva de promoción y prevención en salud mental Montero (2021) señala que la Asociación Española de Pediatría propone que es esencial abordar la salud mental a través de programas de promoción de la salud, vinculando la atención primaria y de la Psiquiatría, asegurando el acceso a ambos aspectos para disminuir los efectos psicoemocionales negativos de la pandemia en los jóvenes.

En el mismo orden de ideas se considera la promoción de acciones individuales para una adecuada salud mental que pueden desglosarse en recomendaciones para el bienestar general, el afrontamiento de estresores y las crisis. También se refieren acciones de autocuidado como tener una alimentación adecuada, realizar actividad física, aplicar ejercicios de relajación, así como tener acceso a información que explique las reacciones emocionales habituales en las epidemias, cómo sobrellevar el confinamiento y los signos de alarma que requieren de atención (Zapata, 2021).

Es pertinente comentar la importancia de que los programas de promoción de salud mental se implementen en la infancia, debido a que los niños aprenden hábitos saludables desde edades tempranas, por lo que de acuerdo con UNICEF (2018), la infancia es una etapa rica en experiencias en que se cimientan muchos de los hábitos de alimentación, actividad física y cuidado personal que los acompañarán a lo largo de sus vidas.

A continuación, se presentará una estrategia aplicable a las escuelas que considera la salud física y mental, si bien el programa está dirigido a los niños, la formación de hábitos saludables debe efectuarse en todas las etapas de la vida de las personas, por lo que la adolescencia es un período en que debe fortalecerse las actividades de promoción de la salud para mejorar su calidad de vida, a través del ejercicio, alimentación y el manejo de las emociones.

## **I. Programa ¡Listos a Jugar!, Promoción de Hábitos de Vida Saludables**

Este programa es una iniciativa educativa y de comunicación para promover hábitos de vida saludables en niños de 3 a 6 años, a través de contenidos transmitidos en video de manera entretenida y educativa, basada en evidencia (UNICEF, 2018).

Si bien el programa está considerado para implementarse en la infancia, la formación de hábitos saludables debe efectuarse en todas las etapas de la vida de las personas, por lo que la adolescencia es un período en que debe fortalecerse las actividades de promoción de la salud para mejorar su calidad de vida.

El programa se realizó con la colaboración entre Sésamo, UNICEF, Fundación FEMSA, Fundación Carlos Slim, la *Secretaría de Salud de México*, Canal Once (México) y Ecuador TV, numerosas organizaciones de la sociedad civil, agencias gubernamentales y medios de comunicación. Las áreas que comprende el programa son:

1. Alimentación saludable que implica el reconocimiento de las características de una alimentación balanceada y se valore la importancia de la alimentación como fuente de salud y bienestar.
2. Actividad física se muestran las opciones de actividad física para comprender el papel de la relajación y el descanso para recuperar la energía.
3. Cuidado personal, se revisan las prácticas para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades transmisibles por lo que se enseña el lavado de manos y la visita regular al médico.
4. Autorregulación, son las habilidades para el mantenimiento de los hábitos

saludables y comprende reconocer y manejar emociones, control de impulsos y conexión mente-cuerpo.

5. Conciencia del cuerpo, consiste en desarrollar la curiosidad por el funcionamiento del cuerpo y el reconocimiento de sus partes y funciones, se abordan las partes del cuerpo, los sentidos, la importancia del corazón y las señales como sentirse cansado, con energía, con hambre o lleno.

Finalmente, es importante destacar que las acciones para la promoción y la atención de la salud consideradas en el presente trabajo deben ser abordadas desde la perspectiva de inversión a largo plazo, tal como lo determinó el Consejo de la Organización Mundial de la Salud (2023), al señalar que la economía debe tener una nueva concepción que se reoriente para conseguir salud para todas las personas, fortaleciendo la innovación, la capacidad del sector público y añadiendo valor a lo importante, es decir la protección de la salud.

## 10. Bibliografía

Beldarraín, E. y Gillies, L., (2020). *La pandemia de COVID-19, estudio de casos: Australia, Nueva Zelanda y Cuba*. Recuperado en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103504>

Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2) 50-63.

González, M. (2008). *Derechos humanos de los niños: Una propuesta de fundamentación*. Recuperado de <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/11454>

Diario Oficial de la Federación (2020). Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). DOF recuperado de [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)

Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California. (2020). *La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso*. Recuperado de [larespuestademexicoalcovidesp.pdf](http://larespuestademexicoalcovidesp.pdf).

Ives, E. (2014). *La identidad del Adolescente. Como se construye*. *Adolescere, Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

Lampert, M. (2020). *Programas en salud mental y apoyo psicosocial para la población durante la pandemia COVID-19. Revisión de los casos de Chile, Nueva Zelanda y Reino Unido*. Recuperado en [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29068/1/BCN\\_salud\\_mental\\_durante\\_la\\_pandemia\\_Chile\\_NZelanda\\_UK\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29068/1/BCN_salud_mental_durante_la_pandemia_Chile_NZelanda_UK_FINAL.pdf)

Ministerio de salud de Nueva Zelanda. (2022). Consultado de <https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/overview-health-system>.

Montero, N. (2021). *El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes*. *Revista Sanitaria de investigación*, 2(9), 1-5.

Nueva Zelanda. (2012). *¿Qué beneficios tiene el sistema de salud en Nueva Zelanda?* Consultado en <https://holanuevazelanda.com/2012/05/el-sistema-de-salud-en-nueva-zelanda.html>.

Orben, A., Tomova, L. y Blakemore, S. (2020). *Los efectos de la privación social en el desarrollo y la salud mental de los adolescentes*. *Lancet Child Adolescent Health*, 4(8), 634-640.



Organización Mundial de la Salud (2021). *La COVID-19 en niños y adolescentes*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349927/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Children-and-adolescents-2020.1-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Recuperado de [924159215X\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Un informe histórico marca el camino para poner la economía al servicio de la salud para todos*. Consultado de <https://www.paho.org/es/noticias/24-5-2023-informe-historico-marca-camino-para-poner-economia-al-servicio-salud-para-todos>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Comisión de alto nivel en salud mental y Covid-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-comision-alto-nivel-salud-mental-covid-19>.

Paricio del Castillo, R. Pando, V. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37 (2), 1-12.

Sánchez, BIM. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*. 25 (1): 123-141. Recuperada de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2021/mds211j.pdf>.

Santos-Beneit, G., Fernández-Jiménez, R., Cos-Gandoy, A., Rodríguez, C., Carral, V., Bodega, P., De Miguel, M., Orrit, X., Haro, D., Peñalvo, J., Fernández-Alvira, J., Peyra, C., Céspedes, J., Turco, A., Hunn, M., Jaslow, R., Baxter, J., Carvajal, I. y Fuster, V. (2022). *Lessons Learned From 10 Years of Preschool Intervention for Health Promotion*. Consultada de <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2021.10.046>

Secretaría de Salud. (2022). *Programa de Acción Específico en Salud Mental*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf)

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2022). *Consultas en módulos de salud mental*. Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/12ene2022-otorga-sedesa-129-mil-967-consultas-en-modulos-de-salud-mental-durante-pandemia-por-covid-19>

Senado de la República. (2020). *Nueva Zelanda*. Recuperado de [https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F\\_Nueva\\_Zelanda.pdf](https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F_Nueva_Zelanda.pdf)

Shweta, S., Deblina, R., Kritika, S, Sheeba, P., Ginni, S y Gunian, J. (2020). Impacto del COVID-19 y el confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes: Una revisión narrativa con recomendaciones. *Psychiatry Research*, Recuperado de [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)

UNICEF. (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina: UNICEF.

UNICEF. (2020). *¿Por qué trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20te%CC%81cnica%20adolescentes.pdf>

UNICEF. (2022). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi Mente*. Recuperado de [SOWC 2021 Full Report Spanish.pdf](#)

UNICEF. (2018). *¡Listos a jugar!* Promoción de hábitos de vida saludable. Recuperado de <https://www.unicef.org/bolivia/media/251/file/bol-unicef-sesamolistos-a-jugar-2018.pdf>

Zapata, O., Patiño, D., Vélez, C., Campos, S., Madrid, P., Pemberthy, S., Pérez, A., Ramírez, P. y Vélez, V. (2021). *Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000834>

## 11. Anexos

### Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud

Recomendaciones	Acciones
<p>1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional. Considera los medios fundamentales para definir la salud mental como una prioridad para el desarrollo nacional, incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, y formar asociaciones y alianzas estratégicas para abogar por la salud mental y promoverla a nivel nacional y supranacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Priorizar la mejora de la salud mental en el desarrollo nacional, integrando en los planes las estrategias de recuperación de la pandemia, así como en los planes de desarrollo más amplios.</li><li>- Incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, lo que significa que todas las personas tienen acceso a los servicios de atención a la salud.</li><li>- Construir y fortalecer alianzas estratégicas para promover la salud mental, comprende realizar alianzas y colaborar con diversos actores en todos los sectores y entidades.</li></ul>
<p>2. Integrar la salud mental en todas las políticas. Promueve la integración de la salud mental en todas las esferas de la salud, así como en todos los sectores y en la respuesta a emergencias y desastres.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incorporar la salud mental en otras áreas prioritarias de la salud, corresponde relacionar la salud mental con otros programas como la atención de las enfermedades crónicas que coexisten con problemas de salud mental lo que puede mejorar la salud física y mental.</li><li>- Integrar la salud mental en las políticas de otros sectores fuera del ámbito de la salud, como en el sector educativo, laboral para integrar programas conjuntos dirigidos por el sector de la salud.</li><li>- Integrar la salud mental en la respuesta a desastres y emergencias, implica incluir en los planes las acciones antes, durante y después de un evento el apoyo psicosocial.</li></ul>
<p>3. Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aumentar la proporción del gasto en salud asignado a la salud mental, mediante la inversión en los servicios de</li></ul>

<p>Determina la forma de movilizar más fondos con este fin y de asignarlos de una manera más eficiente y equitativa.</p>	<p>salud mental de acuerdo con la carga de la mala salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar diversos mecanismos de financiamiento para aumentar los fondos destinados a la salud mental, como alternativa podrían ser los impuestos sobre las ventas o impuestos selectivos al consumo, incluidos los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas.</li> <li>- Financiar enfoques y programas de salud mental eficaces y eficientes, como destinar más fondos a la atención comunitaria de la salud mental.</li> </ul>
<p>4.Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental. Establece el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptar y aplicar leyes que garanticen los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, mediante los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos.</li> <li>. Acelerar la transición de las instituciones psiquiátricas de larga estancia a los servicios comunitarios, consiste en realizar el cambio de la atención institucionalizada al cuidado en ambientes comunitarios.</li> <li>- Aumentar la capacidad en materia de derechos humanos relacionados con la salud mental en todos los sectores, para proteger y promover el respeto de los derechos humanos y evitar que se vulneren.</li> </ul>
<p>5.Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida. Destaca los entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear y ampliar los sistemas de protección social, para proteger a través de políticas y programas para prevenir o proteger a todas las personas contra la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo de su vida, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad.</li> <li>- Priorizar la salud mental en la escuela para la población infantil y adolescente, tomando en cuenta que la infancia y la adolescencia son etapas críticas en las que se pueden</li> </ul>

	<p>adquirir valiosas habilidades sociales y emocionales, así como padecimientos mentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las medidas a realizar son integrar la salud mental en todos los programas de enseñanza de la escuela primaria y secundaria, por medio de actividades como clases sobre aprendizaje socioemocional y conocimientos básicos sobre salud mental, para que los adolescentes desarrollen habilidades para la vida, regular sus emociones y seguridad en sí mismos.</li> <li>- Incrementar la capacidad del personal docente para promover el bienestar mental de la población estudiantil, así como para identificar a las personas que presentan problemas de salud mental para darles apoyo temprano junto, así como a la familia.</li> <li>- Fortalecer la promoción y la prevención en el campo de la salud mental en el lugar de trabajo, como acciones que pueden efectuar el empleador o la organización pueden ayudar a disminuir el malestar psicológico y mejorar los resultados relacionados con el trabajo, como la satisfacción laboral, el ausentismo y el rendimiento laboral.</li> <li>- Diseñar ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, considerando que para el año 2100 se prevé que la población de la Región de las Américas de más de 60 años llegará al 36%.</li> </ul>
<p>6. Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario. Describe medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios mediante la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, la transformación de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, para que el personal que se encuentra en las unidades de atención primaria detecte y apoye a las personas con problemas de salud mental, previa capacitación y con los recursos suficientes.</li> </ul>

<p>servicios para que sean culturalmente competentes, el uso de intervenciones digitales, el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y el empoderamiento de las personas que usan los servicios y sus familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear servicios de salud mental que sean culturalmente competentes, para proporcionar servicios de salud mental de acuerdo con las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los usuarios.</li> <li>- Aprovechar el potencial de la tecnología digital, para incrementar la atención a más personas con el uso de aplicaciones en salud y la Telemedicina, por ejemplo, para lo cual se requerirá que los gobiernos impulsen políticas que determinen la inversión en tecnología.</li> <li>- Mejorar la capacidad para proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, debido a que ante una emergencia se incrementa la solicitud de atención de salud mental, para lo cual se necesita personal suficiente y capacitado. Además de cuidar la salud de este personal.</li> <li>- Empoderar a las personas que usan los servicios y a sus familias, implica el grado de decisión, influencia y control que los usuarios de los servicios de salud mental pueden ejercer sobre los sucesos de su vida.</li> </ul> <p>Para favorecer la toma de decisiones de las personas se requiere eliminar las barreras formales o informales.</p>
<p>7. Fortalecer la prevención del suicidio. Proporciona orientación concreta sobre estrategias basadas en la evidencia para prevenir el suicidio y sus factores de riesgo mediante la formulación de estrategias nacionales de prevención, la promoción de políticas públicas sobre la reducción de los medios de suicidio y del consumo de alcohol, y el aumento de la capacidad para responder a las lesiones autoinfligidas y el suicidio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular estrategias nacionales de prevención del suicidio fundamentadas en intervenciones de salud pública basadas en la evidencia, comprende contar con planes con intervenciones eficaces que se implementen para prevenir el suicidio y con la asignación de recursos.</li> <li>- Fortalecer las políticas públicas para reducir los principales factores de riesgo de suicidio, tiene que ver con revisar el consumo nocivo de alcohol, así como restringir el acceso a medios de suicidio como el uso de armas.</li> </ul>

	<p>- Aumentar la capacidad multisectorial para responder a las lesiones autoinfligidas y el suicidio, mediante acciones oportunas para atender a las personas con riesgo de suicidio en entornos alternativos, como la atención primaria de salud, las escuelas y la comunidad, son viables cuando se fortalece la capacidad.</p>
<p>8. Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental.          Considera medidas para reducir las desigualdades de género y abordar la violencia de género y las masculinidades tóxicas, que constituyen grandes amenazas para la salud mental.</p>	<p>- Reducir la desigualdades por razones de género y promover el empoderamiento de las mujeres, a través de:          a) elaborar y fortalecer leyes y políticas que prohíban todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres en las esferas pública y privada, b) aumentar la capacidad pública y jurídica para garantizar la reparación jurídica de las mujeres que han sido víctimas de violencia y discriminación, c) promover la representación equitativa de las mujeres en el gobierno, d) reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres por medio de programas de protección social.</p> <p>- Fortalecer la prevención y la respuesta ante la violencia de género, mediante la creación de leyes que prohíban el comportamiento violento y que aborden los principales factores de riesgo de violencia.</p> <p>- Abordar los efectos de las masculinidades tóxicas en la salud mental, para estudiar el impacto del patriarcado en la salud mental de los hombres, con la propuesta de leyes, políticas y programas de salud mental que aborden las masculinidades tóxicas para mejorar el bienestar integral de los hombres y las sociedades en general.</p>

<p>9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental.</p> <p>Señala la necesidad de combatir el racismo sistémico dirigido contra los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos mediante el trabajo con estas comunidades para comprender el racismo y sus posibles soluciones, la formulación de planes nacionales de acción contra el racismo y la discriminación racial, el fortalecimiento de la normativa y la legislación, y la creación de entornos antirracistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar con los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos para comprender y abordar el racismo y la discriminación racial en todas sus formas y expresiones, mediante el diálogo y el trato respetuoso de las poblaciones.</li> <li>- Elaborar planes de acción nacionales contra el racismo y la discriminación racial, para mejorar la igualdad racial y desarrollar una política pública integral.</li> <li>- Fortalecer las leyes y las políticas para combatir el racismo y promover la equidad, con la propuesta de leyes contra el racismo y la discriminación racial y la revisión de las leyes existentes para enmendar, derogar o anular las que dan lugar al racismo o lo perpetúan.</li> <li>- Realizar intervenciones en varios niveles para crear entornos antirracistas, como en escuelas, hospitales, empresas, a nivel de sistema e institucional fortaleciendo la difusión de códigos de conducta, la rendición de cuentas, la creación de planes de estudio que aborden los efectos del racismo, la educación de las personas.</li> </ul>
<p>10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental.</p> <p>Propone acciones para aumentar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la salud mental por medio de una mayor recopilación de datos sobre este tema, el desglose de los datos, la mejora del seguimiento y la evaluación, y la investigación en esferas prioritarias de la salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar la salud mental en otras iniciativas de recopilación de datos, para que los datos sobre salud mental puedan consultarse en los sistemas de información sobre la salud y pueda planearse las estrategias a realizar.</li> <li>- Mejorar el desglose de los datos, con la finalidad de facilitar el análisis de la información acerca de la situación de la salud mental y con ello se determinen necesidades y recursos.</li> <li>- Incluir un componente de seguimiento, evaluación y aprendizaje en todos los programas de salud mental, para que con los resultados se tomen decisiones a nivel nacional</li> </ul>



	<p>y local que mejoren los servicios y la atención de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Promover la investigación sobre la salud mental, para integrar mayor evidencia que se utilice para fundamentar las intervenciones y las políticas.</li></ul> <p>Se destacan para realizar investigación los determinantes sociales de la salud mental y sus mecanismos, el financiamiento para la salud mental entre otros.</p>
--	---