

<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1.2871>

## Adecuándonos a la transición epidemiológica y cambios en la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes

### Adapting to the epidemiological transition and changes in mental health care for children and adolescents.

Abigail Casas Muñoz, Aarón Rodríguez Caballero, Ángel Eduardo Velasco Rojano, Arturo Loredo Abdalá, Cinthya Tapia Ponce

#### Editorial

“No hay salud sin salud mental”.<sup>1</sup> La salud mental va más allá de la ausencia de problemas o trastornos mentales y es parte integral de la salud. Se ha definido como: “estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos”. Reconociendo la importancia de priorizarla, en México se están llevando a cabo cambios al Sistema de Salud Mental, derivados de las reformas que se realizaron a la Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones.<sup>2</sup>

Entre estas reformas se determinó que: “La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social”. Además, “las instituciones de salud deberán llevar a cabo la detección de grupos poblacionales en riesgo de padecer trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente

Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia y su Prevención (CEAVI-P), Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

**Recibido:** 18 de diciembre del 2023

**Aceptado:** 4 de enero del 2023

#### Correspondencia

Ángel Eduardo Velasco Rojano  
eduardorojanova@gmail.com  
abycas.md@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Casas-Muñoz A, Rodríguez-Caballero A, Velasco-Rojano AE, Loredo-Abdalá A, Tapia-Ponce C. Adecuándonos a la transición epidemiológica y cambios en la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Acta Pediatr Mex 2024; 45 (1): 60-63.

# Levante®

Furoato de Mometasona

Destape  
el alivio

Tratamiento de **1a línea** en pacientes con **RINITIS ALÉRGICA** <sup>1</sup>

## EFICACIA Y TOLERABILIDAD <sup>2</sup>

Alta potencia <sup>2</sup>

Efecto rápido y efectivo <sup>\*2</sup>

Menor riesgo de efectos adversos por su baja  
concentración sistémica <sup>2</sup>

Aprobado en niños a partir de los 2 años de edad <sup>3</sup>



\*Inicio del efecto de 12h a 3d



niñas, niños y adolescentes. Capacitar y educar en salud mental al personal de médico y desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio”.<sup>2</sup>

En cuanto a garantizar el acceso a los servicios de atención de salud mental se hace referencia a lo siguiente: “Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria...; respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas...; promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación...; reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria...; acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria y participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención; para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud; eliminar el modelo psiquiátrico asilar, los actuales hospitales psiquiátricos deberán progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales...”.

Para combatir los estereotipos u otras ideas, con frecuencia equivocadas, los proveedores de servicios deberán efectuar: “Programas de capacitación para profesionales de salud mental, profesorado y autoridades educativas; difusión de campañas de comunicación social...; programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en familias, escuelas y centros de trabajo...”

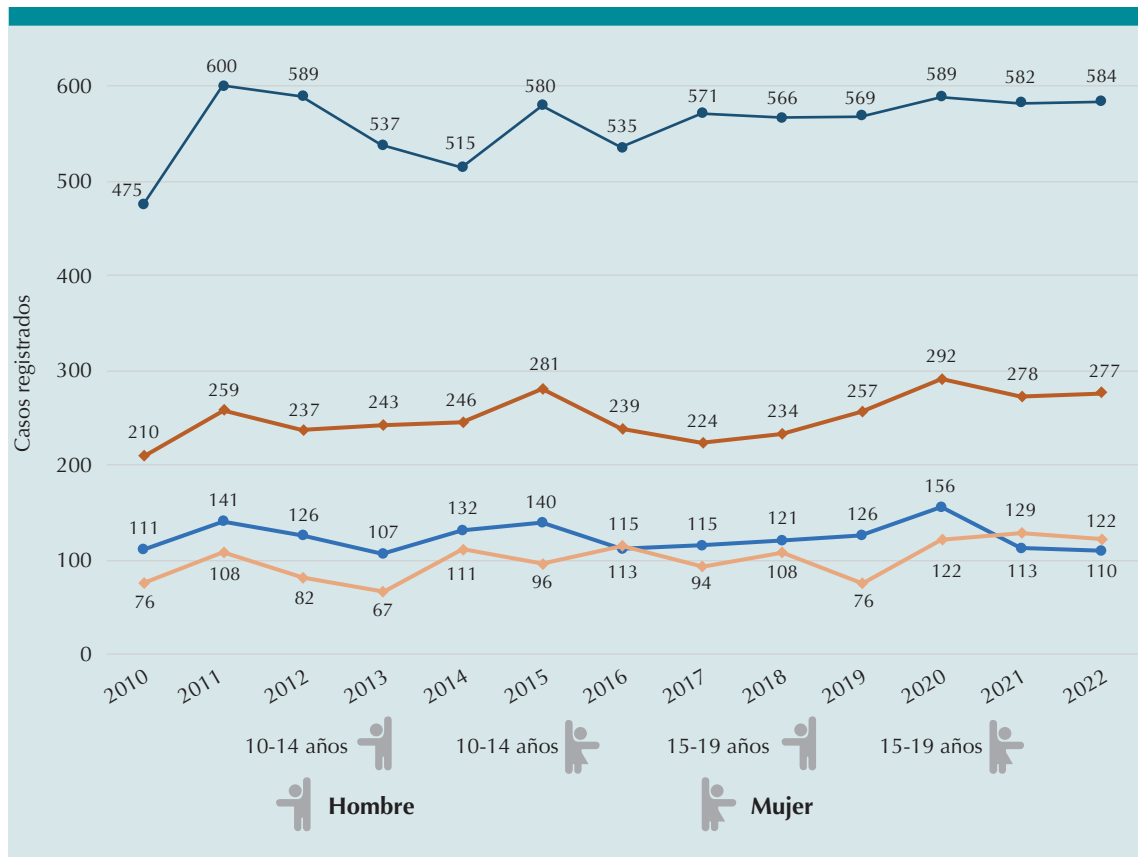
Respecto al diagnóstico y tratamiento se estableció que: “La población usuaria de los servicios de salud mental tendrá derecho a: un diagnóstico

integral e interdisciplinario y un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente...; a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona; a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible...; a la confidencialidad de la información sobre su salud... El internamiento como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y la dignidad de la persona...; en el caso de niñas, niños y adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias, en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica”.

Teniendo como antesala estas reformas para la atención de la salud mental en México,<sup>2</sup> además del incremento en los problemas de salud mental en la población de niñas, niños y adolescentes,<sup>3</sup> en el Instituto Nacional de Pediatría iniciamos acciones que nos faciliten llevar a cabo la transición para la atención integral de su salud, incluyendo la mental, adecuándonos a las nuevas normativas.

Como parte de estas acciones, identificamos que una de las áreas de oportunidad relevantes para el Sector Salud es la relacionada con la atención integral de niñas, niños y adolescentes, pues con el incremento en estas problemáticas, particularmente de las conductas suicidas en este grupo de alta vulnerabilidad<sup>4</sup> (**Figura 1**), aún con la infraestructura actual en el modelo asilar, no sería suficiente para su atención.<sup>5,6</sup> **Figura 2** Por lo que cobra relevancia contar con evidencia de las medidas que se pueden llevar a cabo para adecuarnos a los cambios epidemiológicos y necesidades actuales de nuestra población.

En futuras publicaciones (suplemento especial) presentaremos el trabajo que hemos realizado institucionalmente, con la finalidad de añadir

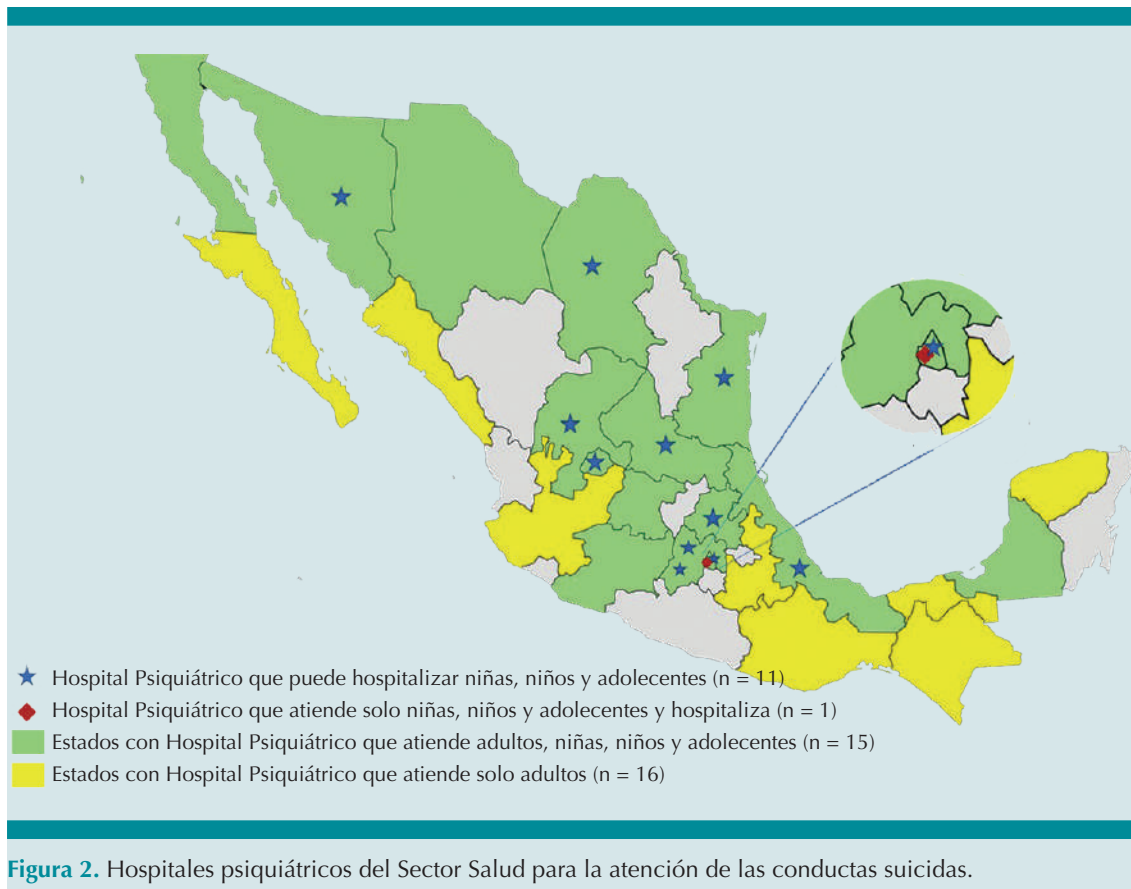


**Figura 1.** Suicidios consumados en adolescentes de 10 a 19 años y por sexo. Datos tomados del INEGI, defunciones por suicidio por grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2022, México.

las nuevas políticas en materia de atención integral a la salud mental. Tomamos como base la atención de niñas, niños y adolescentes con conductas suicidas para iniciar esta transición. Por lo que encontrará en primer lugar el diagnóstico situacional que efectuamos, con el objetivo de identificar las fortalezas, áreas de oportunidad y a los actores implicados en el proceso de atención. El reporte del incremento de la frecuencia de los casos atendidos en el servicio de Urgencias por intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes y la frecuencia de las conductas suicidas en nuestro país durante la pandemia. Además, una guía y revisión para la atención integral de niñas, niños o adolescentes con conductas suicidas, así como

de los factores de riesgo de las conductas suicidas en la población adolescente y de los programas nacionales para la atención del suicidio. También publicaremos un ejemplo de la utilidad de las herramientas para el tamizaje de las conductas suicidas. Finalmente, pero no menos importante, el desarrollo de una estrategia de comunicación en salud, para la prevención de las conductas suicidas entre adolescentes, que incluye las ligas de acceso al material desarrollado, para que pueda utilizarlo.

Atender la salud mental es una prioridad, no hacerlo puede tener consecuencias importantes en el ámbito individual y social.<sup>7</sup>



**Figura 2.** Hospitales psiquiátricos del Sector Salud para la atención de las conductas suicidas.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. "No hay salud sin salud mental". 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
2. Congreso General de Los Estados Unidos Mexicanos. DOF: 16/05/2022 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación 16/05/2022; 2022: 1-4. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022&print=true)
3. Rivera L, Pedrero E, Martínez M, Vázquez A, Reynales L. Conducta Suicida En Adolescentes. *Salud Pub Mex* 2020; 62 (6): 672-81.
4. INEGI. Comunicado De Prensa Núm. 520 / 21 8 De Septiembre De 2021 Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio. *Comun prensa Núm 520/21* [Internet]. 2021: 1-5. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)
5. Berenson S, Saavedra N, Medina-Mora ME, Aparicio V, et al. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Investigación original / Original research. *Rev Panam Salud Publica Rev Panam Salud Pub* 2013; 33 (4): 252-8.
6. Pérez-Alejo JC, Ortiz-Montalvo VH. Salud mental en México, un desafío de salud pública. *Milen Cienc y Arte* 2022; 19: 6-8.
7. Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano ÁE, Rodríguez-Caballero A, Prado-Solé E, et al. ACEs and mental health problems as suicidality predictors in Mexican adolescents. *Child Abuse Negl* 2023; 6:106440. doi: 10.1016/j.chiabu.2023.106440