

EL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

CHILDREN'S HUMAN RIGHT TO MENTAL HEALTH

Jesús Manuel Argáez de los Santos¹

Resumen

El presente trabajo pretende llevar a cabo un estudio respecto a las diferentes facetas de la salud mental infantil dado que desde su enfoque teórico este también se considera como un derecho que debe ser protegido y garantizado por los países a partir de los criterios e instrumentos o pactos internacionales que hay en el mundo, de manera que, es indudable que hasta hoy en la actualidad el derecho a la salud mental infantil abarque el tratamiento de cuestiones relacionadas como son el tema de las adicciones o el consumo de sustancias nocivas, asimismo, la información relativa al derecho a la libertad sexual o las enfermedades de transmisión sexual para jóvenes, y bien un tema novedoso cómo es el COVID-19 y la salud mental dentro de esta población, así, surge la obligación del estado para garantizar a los niños, niñas y adolescentes de una manera integral, la protección de su salud en esta modalidad, es decir, que se tengan los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que el mismo estado tiene y de esa manera se combatan los problemas de salud mental que comúnmente afecta a este grupo de la población.

Palabras clave

Salud Mental Infantil; niños; niñas; adolescentes; derecho a la salud

Abstract

The present work intends to carry out a study regarding the different facets of children's mental health since, from its theoretical approach, this is also considered as a right that must be protected and guaranteed by the countries based on the criteria and instruments or agreements. that there are in the world, so that there is no doubt that until today the right to child mental health covers the treatment of related issues such as the issue of addictions or the consumption of harmful substances, as well as information regarding the right to sexual freedom or sexually transmitted diseases for young people, and a new issue such as COVID-19 and mental health within this population, thus, the obligation of the state arises to guarantee children and adolescents in an integral way, the protection of their health in this modality, that is, that they have the necessary resources to comply with the obligations that

¹ Doctor en Derecho, profesor-investigador en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

the same state has and in this way the mental health problems that commonly affect this group of the population are combated.

Keywords

Child Mental Health; kids; girls; teenagers; right to health

Sumario

I. Introducción; II. El derecho a la salud mental; III. El derecho a la salud mental infantil; IV. Salud mental infantil y covid-19; V. La salud mental Infantil en México; VI. Conclusiones.

Introducción

El concepto de derecho humano a la salud mental infantil parte del derecho a la salud el cual se encuentra establecido en diversos tratados internacionales, así como en el cuarto constitucional, de modo que, es importante a partir de este derecho se desprenden una gama de derechos específicos que toda persona puede ejercer en el momento que se le presenta un problema hacia su salud, por lo que comúnmente, este derecho fundamental se ejerce en el momento que una persona padece de una enfermedad y necesita de la atención médica adecuada y los medicamentos necesarios para sanar.

En ese sentido, el derecho a la salud mental juega un papel muy importante para las personas que en un momento dado pueden sufrir este tipo de problemas y necesitan de la ayuda de un psiquiatra un psicólogo o bien los medicamentos para poder ayudar a la conservación de su estado mental, lo que sin duda, los problemas que hoy en día en México faltan por resolver sobre este fenómeno, obstruyen la eficacia en la atención de este fenómeno, y principalmente sobre los grupos vulnerables, en este caso los niños, niñas y adolescentes.

I. El derecho a la salud mental

Lorena Von y otros señalan, que la salud mental de una persona se conceptualiza a partir de ciertas peculiaridades que definen toda condición de la salud física y mental, así como la corporal, y de igual manera a partir de todos los fenómenos multimillonarios que son los procesos de la naturaleza política, económica y social que tienen efecto en la persona. En ese orden de ideas, todo cambio social y las diversas formas en que las personas interactúan de forma cotidiana, influyen dentro de la salud mental y también, la colectividad tanto de forma local y global, a la vez también tiene efecto la velocidad de

todos los cambios, las conductas, las modas y los problemas, dado que cada vez es mucho más rápido debido a los avances tecnológicos, así como la expansión de las comunicaciones, y finalmente la globalización con sus beneficios y problemas².

Así, dentro de la doctrina académica se ha hecho una diversa conceptualización del derecho humano a la salud mental y posteriormente de una manera específica se encuentra la terminología referida al derecho a la salud mental infantil como se verá más adelante. No obstante, es importante precisar que los criterios más importantes del máximo tribunal de nuestro país en México se centran en el derecho a la salud mental interpretado partir de diversos criterios internacionales y bien la base fundamental constitucional que se encuentra en el artículo cuatro.

Por ende, en el artículo cuarto de la Constitución se garantiza el derecho a la protección de la salud de toda persona y a la vez en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se refiere a un disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, otro tratado internacional que contempla el derecho a la salud mental, es el protocolo de San Salvador en donde se hace referencia al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y por supuesto, la ley general de salud mexicana que exige garantizar el estado de bienestar físico y mental a la persona.

A partir de la ratificación de firma de tratados, así como las leyes generales y bien el fundamento constitucional del derecho a la salud, la corte ha sido muy enfática respecto a los criterios que se han sentado en las resoluciones o en la *ratio decidendi* de cada sentencia que se ha hecho respecto a la protección de los derechos humanos en materia de salud. En ese orden de ideas, en el *amparo en revisión 251/2016*, la segunda sala de la Suprema Corte sostuvo que en estas disposiciones jurídicas tanto nacionales e internacionales no hay una distinción clara entre la protección que los estados deben otorgar a la salud física y mental dado que para la sala del máximo tribunal de México, hay un mandato para que el Estado mexicano proteja con una misma intensidad y bajo las mismas condiciones el derecho a la salud física y mental³.

En efecto, de acuerdo a los criterios de la sala en el amparo en revisión citado, es indudable que a partir de toda la normatividad tanto internacional como nacional surge la imposición para todos los órganos que integran el Estado mexicano de ejercer la protección de la salud para todas las personas tanto en su ámbito físico y mental. De esta manera, las recomendaciones dentro del nivel internacional también se han enfocado en la obligación de todos los estados para garantizar la protección de la salud mental, esto de conformidad

² Martínez López, Nicolas Ivan, *Salud Mental Forense*, Editorial Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2020 p.35.

³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Amparo en revisión, 251/2016*

con la resolución 32/18⁴ sobre salud mental y derechos humanos, la cual sostiene la obligación de todos los estados partes de asegurar la salud mental de una manera integra de las personas siempre bajo la perspectiva de derechos humanos.

Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas realizó un informe relacionado con la salud mental y derechos humanos donde solicitó información a todos los estados partes y otros actores relevantes como la Organización Mundial de la Salud, los relatores de Naciones Unidas y bien a las sociedades civiles⁵.

Por lo tanto, mencionó que en un contexto de salud a partir del concepto de paridad del tratamiento siempre se alude al hecho de valorar a la salud mental en un plano de igualdad con respecto a la salud física, por lo que desde el punto de vista de la normatividad, el Alto Comisionado sostuvo que todo marco normativo que establece el derecho a la salud, no crea una jerarquía donde la salud mental siempre está debajo de la física, sin embargo hay una estrecha conexión entre estas dos, por lo que siempre se requiere un planteamiento donde se le considera la misma valoración a ambas, y a la vez la falta de paridad de tratamiento y toda consideración preferente de salud física sigue siendo hasta el día de hoy dominante.

En ese contexto, la salud mental siempre recibe menos recursos humanos y muchos centros especializados para el tratamiento de enfermedades de salud mental se encuentran en malas condiciones o bien hay una falta de higiene y los servicios son de baja calidad, así, las investigaciones sobre esta enfermedad en la salud presentan vacíos en relación a la situación de los derechos humanos de las personas con problemas experimentales y bien todo usuario de servicio de salud mental y el efecto de todas las medidas de política⁶.

Así, tanto el derecho a la salud física y mental, se encuentran en una misma condición de jerarquía respecto a los derechos humanos, sin embargo, debe considerarse agregar un comentario que hay una interdependencia para entre sí, tanto el derecho a la salud en sus dos modalidades comentadas, de modo que, el estado en todo momento debe reforzar las medidas así como las instituciones especializadas para que el derecho a la salud no se vea dañado, esto, bajo un enfoque desde la perspectiva de derechos humanos, dada que la protección tiene que ser dirigida todas las personas general, así como los discapacitados, los niños, adolescentes, hombres de edad adulta, ya que

⁴ Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 Salud Mental y Derechos Humanos. (2016). A/HRC/RES/32/18

⁵ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Salud mental y derechos humanos. A/HRC/34/32, 2017.

⁶ *Ibidem*, párrafo 2.

principalmente este grupo de población presenta una condición de vulnerabilidad y necesitan de la atención médica inmediata por parte de psicólogos o psiquiatras.

En el mismo sentido, otro órgano que se ha encargado de dictar las condiciones mínimas para el tratamiento de la salud mental es el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales dentro de su *observación general número 14* titulada el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁷.

En efecto, de acuerdo a los criterios del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales menciona que la creación de condición para la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad, tanto en el aspecto físico o mental, abarca un plano de igualdad y acceso oportuno a todos los servicios básicos de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación, y de igual manera esto incluye a la educación en materia de salud, los programas de reconocimientos periódicos, asimismo todo el tratamiento adecuado para las enfermedades, las afecciones, las lesiones en todas las discapacidades que sean constantes y bien preferiblemente dentro de la propia comunidad y de igual manera, el suministro de medicamentos que sean esenciales, así como el tratamiento y atención que sea apropiado en materia de salud mental⁸.

Así, de acuerdo a lo que sostiene el Comité, todas las personas en un plano de igualdad tienen el mismo derecho para poder acceder a todos los servicios básicos dado que la clave para un adecuado disfrute de salud mental es que este cumpla con una característica muy importante que es la *salud integral*, esto quiere decir, que se tienen que crear las condiciones que aseguren a todas las personas, la asistencia médica y bien los servicios médicos en caso de cualquier enfermedad en general. Por ende, es indudable que para la protección del derecho humano a la salud mental, se consideren el suministro de todos los servicios que sean necesarios que pueden ir desde la atención adecuada del sistema o del personal de salud y bien los recursos respecto a medicamentos, capacitación de personal especializado, entre otros para conocer la atención de las enfermedades tanto físicas y mentales.

Por consiguiente, el relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental también ha sostenido que este abarca obligaciones inmediatas y bien exige, la adopción de medidas deliberadas, concretas y que se encuentren orientadas a la realización progresiva de otras obligaciones, de modo que, citando un claro ejemplo de algunas obligaciones que se encuentran incluidas como

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11/08/2000. E/C.12/2000/4, párrafo 17.

⁸ *Ibidem*, párrafo 12.

son ciertas libertades o bien obligaciones que son básicas, las cuales no están sujetas a una realización progresiva y se deben aplicar de una manera inmediata.

Así, dentro de las obligaciones que parten de la base se encuentra en la estrategia nacional de salud pública y bien el acceso no discriminatorio en los servicios, por lo que, respecto al derecho a la salud mental, se traduce en elaboración de una estrategia nacional de salud mental donde se haga una hoja de ruta que conduzca a dejar todos los tratamientos positivos de la igualdad de acceso a los servicios de este tipo de salud que se basa en los derechos, es decir que haya una distribución indicativa de los servicios de la comunidad⁹.

En ese orden de cosas, el derecho a la salud física y mental es un derecho que le pertenece un plano de igualdad a todas las personas incluyendo su discapacitados, niños niñas y adolescentes, así como cualquier persona que tenga problemas de carácter psicológico en un momento dado que las enfermedades relacionadas con la salud en este ámbito, pueden presentarse por diversas causas, dado que como se analizó no es exclusivamente para personas discapacitadas, sino de igual manera, para aquellas personas que en un momento dado pueden presentar este tipo de enfermedades como son los ejemplos de ansiedad y la depresión, así, las instituciones deben proveer todos los recursos que sean necesarios para combatirlos.

II. El derecho humano a la salud mental infantil

En primer lugar, Ricardo Pérez Cuevas y Onofre Muñoz Hernández sostienen que en el caso de la salud para los niños, representa el grado en que los niños de una forma individual o colectiva son capaces o se les habilita para desarrollarse, asimismo, realizan su potencial y satisfacción de todas aquellas necesidades para ampliar sus capacidades e interactuar exitosamente en el ambiente biológico físico y social. Cabe señalar, que la noción del estado de salud durante la niñez abarca toda la fase desde los 0 a los 18 años de edad por lo que es sumamente diferente la salud en una edad adulta, en cambio, los niños debido a su desarrollo, tienen un motivo constante en su estado de salud y son expuestos de forma longitudinal a una serie de factores de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual, ya que, todos estos elementos pueden convertirse en factores de riesgo o protectores y promotores de la salud¹⁰.

Así, el estudio del desarrollo humano ha llevado a comprender la infancia como el momento más fundamental, o bien el ciclo vital donde ocurren todos los procesos

⁹ Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 Salud Mental y Derechos Humanos, 2016. A/HRC/RES/32/18

¹⁰ Pérez Cuevas Ricardo, y Muñoz Onofre Hernández, "Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, número 2, volumen 71, 2014, p.127.

madurativos constitucionales de todos los individuos, de manera que, hay estudios que afirman que el análisis de los fenómenos humanos que dentro del ámbito de la subjetividad permiten el reconocimiento del sentido de los trazos históricos particulares del sujeto así como la forma en que se inserta en la cultura.

En ese contexto, la infancia es el periodo entre el nacimiento y la edad adulta dado que se refiere a un estado de condición de la vida del niño, es decir, la calidad de esos años, de modo que, la infancia es aquella etapa crítica del desarrollo del humano donde se siembran todas las semillas de la salud mental y de igual manera, el bienestar del futuro, por lo que, esto se refiere a todo proceso madurativo constitucional vital del desarrollo humano y abarca toda condición necesaria para la salud mental. De igual manera, es fundamental, entender toda la complejidad de la actualidad y a la vez, enfocar los esfuerzos en la atención de los efectos en los desafíos contemporáneos, y principalmente en la población infantil¹¹.

En ese contexto, el conocimiento del papel de la salud mental en la infancia, es un eje primordial para la mayoría de los países en el mundo donde se resalta la relevancia de la mayoría de los programas de salud mundial, tan importante es la protección de este tipo de salud sobre esta parte de la población, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el día mundial de la salud mental con orientación especial que se dirigen a los niños, niñas y adolescentes, sostuvo como objetivo principal, la concentración de la atención en la identificación, el tratamiento y bien, la prevención como son todos aquellos trastornos emocionales y de conductas que se presentan en los menores de 18 años¹².

De igual manera, cabe resaltar que el Comité de los derechos del niño resaltó que el desarrollo del niño es un término holístico que alcanza el desarrollo físico y mental, así como espiritual, moral, psicológico y social¹³.

Por otra parte, en México el estudio epidemiológico sobre la salud mental en la población infantil comenzó en 1988 dentro de la *encuesta nacional de adicciones* la cual arrojó un primer resultado donde un 16% de probables casos, podrían considerarse graves. De manera que, estos resultados sugirieron que la salud mental de los infantes se veía influida por todos los antecedentes y comportamientos lógicos familiares, en lo que se

¹¹ Bustos Alarcón, Viana Ángela y Russo de Sánchez, Ana Rita, *Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia*, Psicogente, número 2, volumen 39, p. 186.

¹² Ilabaca, Baeza, Paola, *salud mental e infancia: una tarea pendiente*, summa patológica UST, 2014, volumen 11, número 2, p.5.

¹³ Organización de las Naciones Unidas, *Comité de los Derechos del Niño*, Observación General No. 5 de 27 de noviembre de 2003, párrafo 12.

refiere a la posible interacción con las variables psicológicas y en la socioeconómicas que se identificaron¹⁴.

De tal manera, el estudio del derecho a la salud mental infantil abarca, todo aquello que sea necesario para su bienestar y el combate a las enfermedades que se presentan dentro de esta área, así se habla de un momento en el que el Estado necesita garantizar a esta población que se encuentra en un estado de vulnerabilidad de todos los fenómenos que se concentren en erradicar lo que comúnmente afecta a niños, niñas y adolescentes, así, de una forma preliminar, la salud mental infantil presenta diferentes tópicos relacionados con enfermedades que afectan a este grupo lo que sin duda se vería afectado si no se atiende de una forma inmediata a través de los recursos y el personal especializado con que cuente el estado, por lo tanto, es necesario emprender acciones que se encuentren relacionadas atender el problema que en México y en el mundo afecta a niños niñas y adolescentes.

A. Salud mental Infantil y covid-19

Asimismo, otro factor muy importante respecto a la salud mental de los menores es respecto al confinamiento y la enfermedad de covid-19, dado que a partir de las consecuencias que ha traído la pandemia, se presentan los trastornos en la salud mental mismos hechos que deben ser tomados en cuenta por el Estado para garantizar un derecho a la salud mental de los infantes.

Así, los estudios médicos demuestran que los problemas de salud mental en menores no solamente abarca el miedo a un virus que se desconoce o bien, las cuestiones como el distanciamiento social, la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y la participación en acciones gratificantes durante esta fase, pueden ser algo desafiantes para niños niñas y adolescentes y de esa manera impactar de una manera negativa en la capacidad para regular con un éxito todo el comportamiento de las emociones.¹⁵

Como una relación entre largas cuarentenas, la angustia psicológica puede reflejarse y tener impacto en la salud infantil mental respecto a las pesadillas, los terrores nocturnos o bien el miedo subir a la calle o bien que sus padres vuelvan al trabajo, la irritabilidad, la hipersensibilidad emocional, así como la apatía, el nerviosismo, y toda aquella dificultad para la concentración e incluso en el retraso respecto al desarrollo cognitivo. De igual manera, de acuerdo a María Isabel Sánchez Boris, se presenta la

¹⁴ Caraveo Anduaga, Jorge Javier et.al, *Salud mental infantil: una prioridad a considerar*, salud pública de México, volumen 61, no. 4, julio-agosto de 2019, p. 515.

¹⁵ Sánchez Boris, María Isabel, *Impacto psicológico del COVID-19 en niños y adolescentes*, MEDISAN; volúmn 25, número 1 enero - febrero, 2021, p.129

incertidumbre respecto al retraso en el ámbito académico que se genera, lo que puede originar ataques de ansiedad, u originarse crisis de angustia, que al cronificarse, pueden haber trastornos de pánico que originan agorafobia o simplemente los trastornos de pánico¹⁶.

Por su parte, los estudios científicos presentan resultados sobre las consecuencias por el confinamiento en la salud mental infantil como son los cambios en el comportamiento a nivel emocional, que de acuerdo a la doctrina, dentro del ámbito emocional se considera que muchos niños pequeños no entienden que pueden experimentar reacciones emocionales que son contrarias de forma simultánea, dado que la mayoría adquieren una comprensión poco más compleja de las emociones que son contradictorias durante la niñez media de modo que, la situación actualmente puede ocasionar en los niños, diferentes manifestaciones emocionales que se pueden presentar de una manera simultánea y depende de la comprensión emocional y la etapa de desarrollo en el cual se encuentren¹⁷.

Seguidamente, los cuadros de ansiedad por la enfermedad de covid-19 que se presentan de acuerdo a Espadas y otros, la ansiedad en niños puede manifestarse con conductas que son desafiantes ya sea discutiendo ó negándose para obedecer, es decir, donde actúan de una forma diferente ya sea que se queden en silencio manifestando enojo o hiperactividad dado que es posible que los padres tengan la capacidad para el reconocimiento y la respuesta a las señales de ansiedad que presenten sus hijos¹⁸.

En ese contexto, la misma doctrina médica señala que los niños que tienen apego ansioso pueden manifestar reacciones negativas por separación, dado que en el confinamiento y encierro de las relaciones establecidas con todas las figuras de apego que son significativas se hicieron muy estrechas, así, también los niños sufren pérdidas a partir del deceso de sus cuidadores por lo que tienden a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad por la separación.¹⁹ De esa manera, se valorá que un niño muestra una ansiedad excesiva debido a la separación del hogar de las personas que se encuentran apegados por lo que existen elementos determinantes que pasaron por un factor estresante o alguna enfermedad como es el caso del covid-19²⁰.

En ese sentido, todas las enfermedades psicológicas de derecho a la salud mental infantil se agravan a partir de la enfermedad del virus COVID-19, el cual es un hecho

¹⁶ *Ídem*.

¹⁷ Rengel Sempertegui, Mariana Yazmín et.al, *Impacto psicológico de la pandemia del covid-19 en niños*, Revista de Psicología no.Especial La Paz set. 2020, sin p.

¹⁸ Espada José P. et.al, *Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19*, 2020, Clínica y Salud, número 31, volúmen 2, p. 110

¹⁹ *Ídem*.

²⁰ *Ídem*.

importante que el Estado debe valorar en el momento de qué haya un efecto negativo hacia esta parte de la población, de ahí que el relator especial sostenga recomendaciones dirigidas a los países para que éstos puedan implementar un plan de acción o medidas tendientes a protegerla a raíz de la propagación del virus en todo el mundo, medida que consiste en resguardarse en los hogares permanentemente.

Por otro lado, las obligaciones para los estados respecto a la protección de la salud mental infantil se han dictado por el Relator Especial de las Naciones Unidas en sus informes previos dado que para este órgano, el principal factor de apoyo que pueda ayudar a la observancia del derecho a la salud mental para los niños, abarca en primer lugar un entorno familiar que sea estable y a la vez, la participación de la comunidad, la cual marca una sólida relación entre los pares, de modo que, todos los entornos donde los niños y adolescentes pueden prosperar de acuerdo a este criterio del relator, es donde se atienden aquellas necesidades de seguridad y no violencia y de igual manera, puedan crear aquellas relaciones saludables y bien se les garantice el acceso a una educación de calidad, la cual mejora considerablemente la salud mental de todos los niños y jóvenes, de modo que, la recomendación se dirige a que los estados siempre consideren las medidas necesarias que pueden propiciar esos entornos que estén a disposición de este grupo de población.²¹

En ese orden de ideas, el relator especial en el mismo informe sostuvo que la obligación de los estados para el ofrecimiento de servicios de atención apoyo a la salud mental sean siempre de calidad, aceptables, accesibles y asequibles para todos los niños y adolescentes, y de igual manera, se ha establecido que a pesar de sus obligaciones, que hay un preocupante reconocimiento de la naturaleza y la magnitud de las necesidades de salud mental y bienestar de los jóvenes²².

En ese sentido, de los razonamiento que se han elaborado por parte del relator especial de las Naciones Unidas, los estados en todo momento cuentan o tienen el deber de llevar a cabo -principalmente durante la pandemia- de tomar las medidas necesarias en la implementación de políticas dirigidas a salvaguardar el interés superior del menor que abarca la protección integral de la salud mental, esto quiere decir, que el deber de todos los países se centra en crear medidas donde haya un entorno familiar estable, es decir que durante el confinamiento de la pandemia se creen políticas que originen un ambiente familiar en el que el niño se sienta cómodo y pueda tener la adecuada estancia en su casa.

²¹ Relator Especial de las Naciones Unidas, Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/73/2016, párrafo. 67.

²² *Íbidem*, párrafo 68.

Asimismo, otra de las iniciativas que se deben considerar por parte del Estado es también la implementación de los servicios de salud, los cuales abarcan desde las medicinas que sean requeridas por los psiquiatras o expertos en salud mental y bien en su caso, también se extiende a todo aquello relacionado con los servicios que sean requeridos en caso de que los niños en el confinamiento por la pandemia presenten en cuadros de ansiedad o preocupación y así como otros síntomas que afecten sus comportamientos o emociones de manera que, los servicios deben estar disponibles en cualquier momento durante su resguardo en casa, esto de conformidad para cumplir con los lineamientos que ya se comentaron por el relator especial.

Sin duda, el Comité de los derechos del niño también se ha pronunciado respecto a los obligaciones de los países para implementar las medidas necesarias en virtud de un grave defecto físico, emocional y psicológico a raíz de la pandemia COVID-19.

Así, de acuerdo al comité, este mismo ha sostenido 10 puntos fundamentales para que los estados puedan prever medidas necesarias que son fundamentales para la protección de la salud mental infantil, durante el covid 19 que se muestran en lo siguiente: a) . Considerar los impactos sanitarios, sociales, educativos, económicos y recreativos de la pandemia en los derechos del niño; b) Explorar soluciones alternativas y creativas para que los niños disfruten de sus derechos de descanso, ocio, recreación y actividades culturales y artísticas; c) Asegurarse de que el aprendizaje en línea no exacerbe las desigualdades existentes ni reemplace la interacción alumno-maestro; d) Activar medidas inmediatas para garantizar que los niños reciban alimentos nutritivos; e) Mantener la provisión de servicios básicos para niños, incluyendo atención médica, agua, saneamiento y registro de nacimientos; f) definir los servicios básicos de protección infantil como esenciales y asegurarse de que sigan funcionando y disponibles; g) Proteger a los niños cuya vulnerabilidad se incrementa aún más por las circunstancias excepcionales causadas por la pandemia; h) Liberar a los niños de todas las formas de detención o encierro, siempre que sea posible; i) Prevenir el arresto o la detención de niños por violar las directrices y directivas; j) Difundir información precisa sobre COVID-19; k) brindar oportunidades para que las opiniones de los niños sean escuchadas y tomadas en cuenta en los procesos de toma de decisiones sobre la pandemia²³.

Sin duda , los criterios que se han elaborado para la toma de decisiones respecto a las medidas de protección de salud mental infantil por parte de los organismos internacionales son recomendaciones que a la vez tienen que estar alineadas a los

²³ Comité de los derechos del niño, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf

objetivos programas, o cualquier otra política del país, para que pueda complementar todo lo que se lleva a cabo en las acciones que reflejen una solidez para la protección de la salud mental de los niños niñas y adolescentes durante la pandemia, de modo que es importante comentar que la participación de los padres es complementario a la acción del mismo estado, esto debido a que la población infantil es uno de las principales grupos de personas afectadas en su salud mental por el virus del covid, dada la estancia permanente y estricta dentro de sus hogares.

A. Situación en México sobre la situación de la salud mental infantil

Por un lado, es importante precisar que los datos más acertados sobre la salud en México los ha analizado Instituto Nacional de Estadística y Geografía a través de la encuesta nacional de bienestar auto reportado el 2021 el cual se pueden ver diversos datos respecto en la forma en como los mexicanos viven la situación incluida la población infantil en salud mental. No obstante, los problemas que se presentan dentro de México respecto a este fenómeno son comúnmente los cuadros en su ansiedad y depresión que marcan los mayores niveles porcentuales.

En ese sentido, dentro de la línea hay una serie de base de datos que el INEGI ha reportado respecto en los cuadros de ansiedad y depresión dentro los diez estados de la república que más presentan este tipo de enfermedades mentales:

Tabla 1. Población con síntomas de depresión en las diez entidades federativas

Entidades Federativas	Porcentaje de Población con síntomas de depresión
Guerrero	20.7%
Tabasco	20.6%
Durango	19.9%
Zacatecas	19.6%
Michoacán	19.6%
Oaxaca	18.0%
Guanajuato	17.6%
Chiapas	17.5%
Puebla	17.0%
Yucatán	16.7%

Fuente. INEGI, Salud mental.

No obstante, tomando en consideración las últimas precisiones que el INEGI ha recabado en los grupos de población de 14 años y más, la salud mental infantil se presenta como un problema constante, que de manera semanal y mensual en los cuadros de preocupación y nerviosismo, reflejan diferentes problemas, tal como como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Integrantes de 7 a 14 años por la condición de sentimientos de preocupación y nerviosismo.

Población	Número de integrantes por preocupación y nerviosismo
Integrantes que se han sentido deprimidos diario	376,401
Integrantes que se han sentido deprimidos semanalmente	432,047
Integrantes que se han sentido deprimidos mensualmente	504,333
Integrantes que se han sentido deprimidos algunas veces al año	2,807,996
Integrantes que nunca se han sentido deprimidos	13,614,103
Integrantes que no saben si se han sentido deprimidos	48,411

Fuente. INEGI, salud mental, población ocupante por salud mental en población infantil de 14 años y más

En efecto, todas las investigaciones relacionadas con la prevalencia en la población infantil sobre la ansiedad y la depresión no sólo ponen en evidencia la importancia del reconocimiento que el diagnóstico forma parte de todas las estrategias de prevención, ya que de igual manera demuestra que la psicología debe considerar que la variable de edad de inicio es un factor fundamental en el momento de valorar pronósticos sobre la mejoría y sus efectos futuros.

Por una parte, los trastornos de ansiedad, suelen ocurrir entre los seis y los veinticuatro años de edad, que dependen del trastorno específico, sin embargo la literatura especializada menciona que en varias partes del mundo la ansiedad en los niños se aprecia

entre los cero y los seis años, los cuales pueden tener un impacto sobre los entornos socio afectivo y escolar²⁴.

Adicionalmente, de acuerdo a los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía respecto a la depresión en la población de niños de 7 años, también este órgano se ha encargado de recabar los datos que esta población presenta, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 3. Condición de sentimiento de depresión en niños de 7 años y más durante el 2017

Condición de sentimientos de depresión	
Integrantes que se han sentido deprimidos diarios	115,362
Integrantes que se han sentido deprimidos semanalmente	233,664
Integrantes que se han sentido deprimidos mensualmente	265,507
Integrados que se han sentido algunas veces al año	1,986,603
Integrantes que nunca se han sentido deprimidos	15,144,370
Integrantes que no saben si se han sentido deprimidos	37,785
Total integrantes del hogar de 7 años y más	17,783,291

Fuente. INEGI, salud mental

En efecto, los síntomas de depresión relacionados con edad del niño pueden agruparse según su desarrollo en evolución dado que en la primera infancia se presenta la irritabilidad la cual es un rasgo característico de la depresión entre los adolescentes, así. los síntomas cardinales son la apatía que es la pérdida del interés y la anhedonia que es la incapacidad para experimentar el placer²⁵.

Por su parte, Corina Benjet señala que los tratamientos eficaces para la psicopatología de niños y adolescentes, así como los farmacéuticos y los psicológicos, como el caso del tratamiento farmacológico hay estimulantes y no estimulantes para tratar

²⁴ Esparza, Natalia y Clara Rodríguez, María, *Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión*, volumen 5, número 1, 2009, p. 49.

²⁵ Martínez Marín, Nuria, Trastornos depresivos en niños y adolescentes, Noviembre- Diciembre, 2014, sin p, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>

el TDAH, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina para la depresión, así como los trastornos de ansiedad, de igual manera, hay antipsicóticos para psicosis, síndrome de Tourette y bien el trastorno bipolar, entre otros.

Por consiguiente, las terapias han mostrado la eficacia en menores edad, dado que, también se encuentran las terapias cognitivo conductuales para los trastornos de ansiedad y depresión, así como la terapia interpersonal para la depresión en adolescentes y el entrenamiento conductual de padres para los problemas de conducta.²⁶

En tal sentido, la autora menciona que en México, pocos reciben un tratamiento eficaz debido, los cuales incluyen -pero no se limita- a la falta de recursos humanos que sean capacitados para el trabajo con niños y adolescentes, y de igual manera a la poca disponibilidad de tratamientos en base a la evidencia y el uso continuo de tratamiento sin que hubiera una evidencia real de que los menores se puedan tratar, no obstante, ese tratamiento depende de un adulto que generalmente es un padre de familia, maestro de escuela, quien a pesar de esas carencias para el tratamiento de la salud mental en niños, tiene que detectar y conocer el problema y verificar a donde acudir de manera inmediata²⁷.

Por otra parte, el derecho a la salud mental infantil también abarca la protección de los niños niñas y adolescentes respecto a la prevención del consumo de sustancias o adicciones relacionadas con las mismas, y es que de acuerdo a la *Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco*, donde el consumo de alcohol dentro de los adolescentes se ha mantenido desde el año 2011 en un porcentaje, la cual no ha dejado variaciones significativas dentro del último año y el último meses en los años 2016 y 2017, al pasar de un 30% a un 28%, y bien de un 14.5% a un 16.1% respectivamente, sin embargo, todo el consumo obsesivo que se dieron durante el último mes del 2017, se incrementaron de forma significativa de un 4.3% en 2011 al 8.3% en 2016, sin embargo, el consumo por parte de las mujeres tuvieron un incremento en más de tres veces de 2.2% a 7.7% respectivamente.

Seguidamente, los hombres no han encontrado una modificación respecto a las variaciones significativas, de acuerdo a los datos desde 2011 y el consumo de manera consuetudinaria se reportó en el 1% de adolescentes mientras que en el 2016 habían 4.1 %, mismo, respecto a los hombres esto como un incremento de 1.7% un 4.4 por ciento y bien en las mujeres de 0.4% a un 3.9%. De modo que, respecto al consumo diario, este aumento se dio de un 0.2% a un 2.6% entre la población adolescente hasta 2016.

²⁶ Benjet, Corina, "La salud mental del niño y del adolescente", en Medina Mora, María Elena, Sarti Gutiérrez, Elena Josefina y Real Quintanar, Tania, (eds.) *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*, intersistemas, Conacyt, 2015, p. 93.

²⁷ *idem*.

Tabla 4. Consumo de cualquier droga o sustancia ilícita

	12 a 17 años de edad	18 a 34 años de edad	35 a 65 años	12 a 65 años de edad
Hombres	3.4%	8.2%	1.8%	4.6%
Mujeres	2.7%	2.0%	0.3%	1.3%
Total	3.1%	5.9%	1.0%	2.9%

Fuente. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

Sin embargo, los datos aquí presentados, es un claro reflejo, que este fenómeno se han venido dando desde años atrás en niños niñas y principalmente adolescentes que son el grupo de población que comúnmente consumen este tipo de sustancias como son la marihuana, el alcohol ó el tabaco o bien otras sustancias que sean relacionados con la misma nocividad de esta. Si bien, los datos más actualizados los ha rendido el *observatorio mexicano de salud mental y consumo de drogas*, donde se pueden ver los datos que han incrementado en adolescentes por el consumo de sustancias ilícitas. En ese orden de ideas, el rubro que se conoce como *Adolescentes en riesgo de uso ó abuso de sustancias psicoactivas en 2019*, es donde, el observatorio de salud mental refleja los siguientes datos que se muestran en la tabla:

Tabla 5. Adolescentes en grave riesgo por consumo de drogas

	Adolescentes de 12 a 14 años en riesgo	Adolescentes de 15 a 17 años en riesgo.	Total
Hombres	48, 628	38, 983	88, 589
Mujeres	39, 961	30, 501	694, 84

Fuente. Fuente. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. 2019

En ese sentido, los especialistas médicos sostienen que los adolescentes y jóvenes presentan una vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias, ya que como consecuencia, aparecen otros problemas biopsicosociales que se encuentran relacionados con el consumo, por lo tanto, los adolescentes siempre presentan un elevado riesgo dado que son influenciados por la interacción de los diversos factores bio-psicosociales como puede ser la inmadurez neurobiológica, lo que hace que sean impulsivos y muestran actitudes

temerarias, así como los errores de juicio que se consideran normales dentro de un proceso de desarrollo de esta persona en esta edad²⁸.

De igual manera, la doctrina especializada señala que la característica del desarrollo de todo adolescente, siempre los hacen más vulnerables dada la conducta impulsiva que los coloquen en una situación de riesgo donde pueden tener una deficiencia en el manejo de las emociones y en las decisiones, o bien donde se ejercen escasas conductas de autocuidado y especialmente toda situación de presión social que se ejerce por el grupo de pares, además, del panorama del consumo de sustancias ilegales que conlleva el riesgo de desenlaces nocivos para la salud, así como en un dado caso, que el adolescente origine accidentes automovilísticos, riñas callejeras y sobredosis causados por las lesiones en un alto nivel grave y bien, la muerte²⁹.

De igual manera, la doctrina ha señalado que el consumo de sustancias nocivas se relacionan con las características de la adolescencia como es la búsqueda de la identidad, la autonomía y la independencia, así como la adopción de los roles de adulto y la concepción de la inmunidad frente a los riesgos, a la vez, la situación que favorece la búsqueda de sensaciones nuevas que son momentáneas o inmediatas, de modo que, ante esta experimentación de las sensaciones, los adolescentes se involucran en conductas de diferente nivel de riesgo como son el inicio de la vida sexual sin protección, así como la opción de estilo de vida que son poco saludables y bien, el empiezo del consumo de sustancias a edades tempranas y además del abuso del alcohol, tabaco y otras drogas³⁰.

De igual manera, se hacen presente los datos a través de los cuales el consumo de sustancias no solamente se originan entre adolescentes sino igual el consumo de tabaco y alcohol que suele ser uno de los fenómenos o adicciones que comúnmente se suscitan dentro de esta población. Así, los datos del observatorio mexicano de salud mental y consumo de drogas también reflejan cómo se encuentran las estadísticas dentro de este grupo de niños.

Tabla 6. Formas de consumo de alcohol en población de 12 a 17 años

	Prevalencia Nacional
Consumo consuetudinario de alcohol	4.1%

²⁸ Tena Stuck, Antonio, *consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica*, Volumen 34, número 2, p. 266.

²⁹ *Ídem*.

³⁰ Ruíz Torres, Gabriela Mariana y Medina Mora Icaza, María Elena, *La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol*, Salud Mental 2014, número 1, volumen 37, p. 2

Consumo diario	2.6%
Consumo excesivo de alcohol	15.2%

Fuente. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. 2019

Por otro lado, puede decirse que consumir alcohol no es un problema que sea exclusivo de la adolescencia sino que afecta a la población en general, sin embargo es preciso apuntar que el comienzo del consumo se suele originar durante esta fase del ser humano dado que para la doctrina médica, es importante emprender la atención, el análisis y la acción de los adolescentes para evitar daños prematuros y futuros, dado que con el tiempo que se somete a una revisión crítica todas aquellas actitudes y conductas de los adultos que estimulan y promueven el consumo.

Por lo tanto, dentro del entorno en el que conviven los adolescentes se encuentran con mensajes ambiguos, así desde las instituciones públicas y de carácter privado se anuncian los efectos nocivos el alcohol y se estimula el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y que a la vez son distribuidoras y además contienen mensajes publicitarios engañosos, igualmente presentan imágenes que se encuentran asociados a la libertad y la diversión³¹.

Por otro lado, se encuentra otro fenómeno que se refiere al consumo de alcohol que se da entre los jóvenes, esto como otro de los problemas de salud mental que se presentan en México, así el observatorio mental de consumo de drogas ha recabado de acuerdo a la *Encuesta nacional de Adicciones* de 2016- 2017, las formas en que se consumen tabaco en los grupos de población de 12 a 17 años tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7. Consumo de Tabaco en población de 12 a 17 años

Forma de consumir de Tabaco	Prevalencia nacional
Consumo de tabaco en el último año	20.1%
Consumo de tabaco en el último mes	17.6%
Consumo de Tabaco Diario.	6.4%

Fuente. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. 2019

³¹ Rodríguez García *et.al*, "consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas", *Salud Mental*, volúmen 37, núm. 3, mayo-junio, 2014, p. 256.

Sin embargo, dentro de las entidades federativas, el inicio del consumo de tabaco se puede ver reflejada que empieza desde desde temprana edad dado que de acuerdo a los datos recabados por las instituciones oficiales del observatorio mental, respecto a los inicios del consumo de tabaco por entidad federativa, Yucatán es uno de lo estados donde los jóvenes inician su consumo aproximadamente a la edad de 17.6 años³².

De igual manera respecto al consumo de sustancias nocivas como el alcohol y las drogas, el tabaco también se ha asociado respecto a cuestiones emocionales que se encuentran relacionadas con la depresión dado que de acuerdo a la doctrina especializada en salud, esos problemas emocionales han aumentado desde el nivel secundaria hasta universitarios. En ese sentido de acuerdo a los estudios científicos, todos los adolescentes con una depresión previa, fuman principalmente como un recurso de automedicación no obstante algunos resultados han indicado que fumar cigarrillos reduce el efecto entre los jóvenes que tienen la creencia de que fumar alivia sus malestares³³.

Por otra parte, otro de los tópicos relacionados con con la salud mental infantil en México, son las cuestiones de la libertad sexual y las enfermedades de transmisión sexual. En ese orden de ideas, por ejemplo, se puede apuntar que la relación entre el VIH y los trastornos mentales se originn de una forma bidireccional, esto quiere decir, que la falta de un tratamiento oportuno de un trastorno mental, puede incrementar el riesgo de adquirir el virus y bien tener un incorrecto control del VIH lo que incrementa toda posibilidad de padecer algún trastorno mental en la evolución de la infección³⁴.

En ese contexto, la combinación de un trastorno mental sin el tratamiento con el VIH entorpece el evolución de la infección y pone en riesgo a la persona de padecer alguna complicación o la disminución de la funcionalidad y la calidad de vida que puede tener aunque siga siendo portadora³⁵.

En este sentido, la segunda sala de la Suprema Corte de Justicia de la nación en México, ha interpretado sus criterios referidos al derecho a la salud mental infantil que están relacionados con el VIH y otras enfermedades, así como las cuestiones relativas a la libertad sexual. En ese sentido, para la segunda sala de la suprema corte, el derecho humano a un nivel óptimo respecto a la salud física y mental de los menores de edad, abarca toda aquella información que es fundamental para su salud y desarrollo que es lo que concierne

³² Observatorio Mexicano de Salud Mental y consumo de drogas, Edad de inicio de Consumo diario de Tabaco. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTdmNzk3ZGUtMWY0Zi00MTEwLWUwZWVtYzY1MjNmZWVjNjI1IiwidCI6IjlmODAzYzcyLTMzMtNDRlNi04ZTg0LTc2NGU0Y2JiMTNmNCJ9&pageName=ReportSectioneb709b7f8f905dfa68b1>

³³ Carceller Maicas, Natàlia et.al, *El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto*, Adicciones, volúmen 26, número 1, enero-marzo, 2014, p. 35.

³⁴ Vega Ramírez, Edgardo Hamid, "VIH y salud mental"...*op.cit.p.* 142.

³⁵ *Ídem.*

a la educación, sensibilización y algunos servicios de salud sexual y reproductiva, que de igual manera se relaciona con todos aquellos métodos anticonceptivos dado que la finalidad de esto son las siguientes acciones: prevenir y proteger el contagio de transmisión sexual y de forma particular el virus de inmunodeficiencia adquirida dado que la información que se requiera con estas enfermedades para la corte es adecuada y oportuna para tener diferencias del entendimiento y que se ajusten el edad y capacidad, esto como uno de los más eficaces para la protección de estas enfermedades que es la prevención y asimismo, darle una conciencia sobre los daños que pueden causar un embarazo prematuro³⁶.

Sin embargo, hoy en día las instituciones públicas y privadas se han encargado de llevar a cabo campañas publicitarias respecto a la salud sexual reproductiva y cuestiones relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual,

Asimismo, es importante darle la prevención y toda la información a todos los adolescentes menores en virtud de qué debido a su desinformación y condición prematura necesitan de la adecuada y oportuna información por parte de operadores que estén especializados en materia de educación sexual y estos les den la importancia que tienen de cuidarse dentro de su derecho a la libertad sexual y bien prevenirlos de otros fenómenos dañinos como son las adicciones respecto al consumo de drogas y alcohol, que son problemas que hoy en día afectan a todos los niños, niñas y adolescentes en México.

Conclusiones

En este trabajo se pudo demostrar que precisamente el derecho a la salud mental infantil abarca diversas facetas incluso las novedades que ha traído la pandemia del COVID-19 que ha sido un reto para los gobiernos de erradicar todos los tipos de problemas tanto sociales y económicos y bien en el caso de la salud que ocupa un lugar principal como el objetivo prioritario de gobierno debido a las muertes y secuelas que ha dejado consigo esta enfermedad.

No obstante, la salud mental infantil ocupa un lugar preponderante dentro de las acciones y políticas del Estado mexicano, dado que a partir de los criterios ó recomendaciones por parte de los organismos internacionales, se ha impuesto es obligación o deber para que todos los órganos de salud , que deben centrar sus esfuerzos en detectar los problemas, o carencias que se encuentren dentro de las instituciones

³⁶ Segunda Sala, Tesis: 2a. CXXXVIII/2016, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, página 790.

especializadas respecto a la salud mental infantil, así como los recursos que falten para la medicación o farmacología para niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Por lo tanto, siempre se debe considerar la opinión de la doctrina académica especializada en salud, dado que a partir de los estudios cualitativos y cuantitativos que se hacen respecto al tema de las adicciones, la libertad sexual o las enfermedades de transmisión sexual originadas por trastornos mentales en jóvenes, así como otros fenómenos que se encuentren en constante evolución dañina hacia la salud mental infantil, es a partir de ese punto que se tiene que impulsar un mecanismo eficaz dentro de las políticas del Estado mexicano en materia de salud mental para poder combatir y erradicar en un porcentaje mayor estos problemas que aquejan a esta parte de la población, ya que sin salud mental no hay salud.

Referencias

Bustos Alarcón, Viana Ángela y Russo de Sánchez, Ana Rita, *Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia*, Psicogente, número 2, volumen 39, p. 186.

Benjet, Corina, "La salud mental del niño y del adolescente", en Medina Mora, María Elena, Sarti Gutiérrez, Elena Josefina y Real Quintanar, Tania, (coords.) *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*, intersistemas, Conacyt, 2015

Caraveo Anduaga, Jorge Javier et.al, *Salud mental infantil: una prioridad a considerar, salud pública de México*, volumen 61, no. 4, julio-agosto de 2019, . 515

Carceller Maicas, Natàlia et.al, *El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto*, Adicciones, volumen 26, número 1, enero-marzo, 2014,

Comité de los derechos del niño, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CR_C_STA_9095_S.pdf

Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 Salud Mental y Derechos Humanos. (2016). A/HRC/RES/32/18

Esparza, Natalia y Clara Rodríguez, María, *Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión*, volumen 5, número 1, 2009

Ilabaca, Baeza, Paola, *salud mental e infancia: una tarea pendiente*, summa patológica UST, 2014, volumen 11, número 2, p.5.

Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Salud mental y derechos humanos. A/HRC/34/32, 2017.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11/08/2000. E/C.12/2000/4.

Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 Salud Mental y Derechos Humanos. (2016). A/HRC/RES/32/18

Espada José P. *et.al*, *Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19*, 2020, Clínica y Salud, número 31, volumen 2.

Martínez López, Nicolas Ivan, *Salud Mental Forense*, Editorial Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2020.

Martínez Marín, Nuria, *Trastornos depresivos en niños y adolescentes*, Noviembre- Diciembre, 2014, sin p, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>

Observatorio Mexicano de Salud Mental y consumo de drogas, *Edad de inicio de Consumo diario de Tabaco*. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiOTdmNzk3ZGUtMWY0Zi00MTExLWUwZWEtYzY1MjNmZWVjNjI1IiwidCI6IjlmODAzYzcyLTMyMzMtNDRlNi04ZTg0LTc2NGU0Y2JiMThmNCJ9&pageName=ReportSectioneb709b7f8f905dfa68b1>

Organización de las Naciones Unidas, *Comité de los Derechos del Niño*, Observación General No. 5 de 27 de noviembre de 2003, párrafo 12.

Pérez Cuevas Ricardo, y Muñoz Onofre Hernández, "Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, número 2, volumen 71, 2014.

Tena Stuck, Antonio, *consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica*, Volumen 34, número 2.

Relator Especial de las Naciones Unidas, Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/73/2016, párrafo. 67.

Rengel Sempertegui, Mariana Yazmín *et.al*, *Impacto psicológico de la pandemia del covid-19 en niños*, Revista de Psicología no.Especial La Paz set. 2020.

Rodríguez García *et.al*, "consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas", *Salud Mental*, volumen 37, núm. 3, mayo-junio, 2014,

Ruíz Torres, Gabriela Mariana y Medina Mora Icaza, María Elena, *La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol*, *Salud Mental* 2014, número 1, volumen 37

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en revisión, 251/2016

Tesis de Jurisprudencia

Segunda Sala, Tesis: 2a. CXXXVIII/2016, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, página 790.

