

**Víctor Pereira-Sánchez, MD, PhD** 

Department of Psychiatry, Columbia University & Division of Translational Epidemiology and Mental Health Equity, New York State Psychiatric Institute, New York, NY, EE.UU.

Correo: [victor.pereira-sanchez@gmail.com](mailto:victor.pereira-sanchez@gmail.com)

---

## *Salud mental global infantil y adolescente en el siglo XXI: Crisis y resurgimiento*

### INTRODUCCIÓN

Millones de niñas, niños y adolescentes por todo el mundo están amenazados o afectados hoy en día por una “crisis” global de salud mental. Una crisis que se ha ido gestando, destapando y manifestando durante el inicio del siglo XXI de manera más “invisible” que las plagas y aflicciones responsables de la enorme morbimortalidad infantil de siglos pasados, y cuya gravedad es ahora patente y alarmante. En efecto, los problemas de salud mental en niños y adolescentes conllevan para los que lo sufren, sus familias, y con frecuencia por muchos años o de por vida, una gran carga de sufrimiento, complicaciones, costes sociosanitarios directos e indirectos, y notable letalidad (1).

Las crisis globales a menudo resultan en magníficas oportunidades para ampliar colaboraciones y alianzas entre individuos, comunidades, organizaciones, disciplinas, sectores y naciones para rescatar viejas estrategias, idear nuevas, e implementarlas de forma eficiente y sostenible de acuerdo al contexto cultural y socioeconómico de los beneficiarios y con su participación activa y protagonista (1,2). La salud mental global busca la salud y bienestar mental “para todos, en todas partes” (3). Su área de acción abarca no solo la globalidad geográfica sino también poblacional, y su prioridad es la promoción de la salud mental y el acceso y calidad de servicios para los individuos y poblaciones desfavorecidas en todo el mundo – desde los barrios marginales de ciudades opulentas como Nueva York a las aldeas más remotas de los países más pobres como Mozambique (4).

Esta Editorial pretende ampliar la perspectiva ya mostrada por nuestra Revista en cuanto preocupaciones y esperanzas en salud mental infantil y adolescente (5) al ámbito internacional y global. Pretende invitar a colegas en España a aprender e involucrarse más en la salud mental global, abiertos a aprender e incorporar estrategias de otros países y contextos que puedan ayudar a mejorar nuestra salud mental infantil y adolescente, y a apoyar esfuerzos en países necesitados. A la vez invita de forma más explícita e imperiosa a colegas de todo el mundo a enriquecer nuestra publicación con sus contribuciones científicas.

### CRISIS Y MISTERIOS

Si bien una de las áreas más jóvenes de la medicina y la salud, la psiquiatría y salud mental infantil y adolescente ya llevaban existiendo como disciplinas científicas sólidas y servicios oficiales por muchas décadas en numerosos países del mundo. Éstas han existido a menudo relegadas a un segundo plano o incluso marginalidad en cuanto a financiación, mecanismos de formación y certificación, y público conocimiento y atención (6). Si bien la crisis de salud mental global estaba ya en gestación o florecimiento temprano durante el inicio del tercer milenio, fueron los daños inmediatos y diferidos de la brutal pandemia global COVID-19 desde 2020 los que sirvieron para hacer saltar las alarmas de la opinión pública y poderes políticos por todo el mundo. La preocupación creciente y sensación de crisis es palpable en muchos países, en especial en naciones

2

ricas como los EE.UU., reflejada en preocupantes datos de conductas suicidas y en repetidas historias que hablan de servicios de emergencias llenos, largas listas de espera, y la proliferación de sustancias tóxicas y comportamientos adictivos y violencia interpersonal mediados por las tecnologías e internet (1,7).

En realidad, la crisis global es aún más una perspectiva y experiencia compartida por muchos y manifiesta en colecciones de datos de unos pocos países y contextos que una realidad bien cuantificada y caracterizada. Uno de los grandes “misterios” de la crisis actual es el desconocimiento de su extensión, que refleja un gran y antiguo problema aún no resuelto en la salud mental infantil y adolescente: la falta de información epidemiológica representativa, fiable y a gran escala global en cuanto trastornos mentales en esta población. Es notable, aunque no sorprendente, que donde la información es más escasa o inexistente es allí donde las poblaciones infantiles son más abundantes y vulnerables – en los países más pobres del mundo y en minorías demográficas de países más desarrollados (6,8).

Con evidencia tan limitada de la extensión del problema, los esfuerzos por determinar el otro “misterio” – las causas de esta crisis, resultan más desafiantes. La pandemia COVID-19 abrió en sí misma una “caja de pandora” devastadora a través de los daños médicos directos y los confinamientos e impactos en la economía y educación (9). Las últimas décadas han visto enormes y rápidos cambios culturales, sociales y tecnológicos en todo el mundo, así como una globalización de las sociedades con impacto en las experiencias y el crecimiento de niñas y niños. Entre ellos están la urbanización y asociados estilos de vida sedentarios, cambios y fragmentación de las familias y comunidades locales, crisis de los valores cohesivos morales y religiosos tradicionales con emergencia de nuevos valores, más y diversas posibilidades de experimentar con la sexualidad, ocio y sustancias en la adolescencia, el creciente aumento de información y conocimiento y del poder devastador de la violencia, guerra y terrorismo con retransmisión en detalle y directo, y la omnipresencia y permeabilización de la tecnología y el internet. Algunos retos en particular ilustrativos de nuestro tiempo y asociados a creciente atención y fenómenos

de gran controversia social son el creciente número de jóvenes con identificaciones y comportamientos sexuales y de género diversos, que son vulnerables a un mayor riesgo de trastornos mentales e ideación y conductas suicidas (10), la preocupación y angustia en muchos jóvenes por el futuro de la naturaleza y el mundo que heredan en el contexto de cambio climático, desastres naturales y catástrofes con implicaciones para la salud general y mental (11), el alcance universal del trauma de la guerra a través de los medios de comunicación y las forzadas migraciones globales (12), y el internet, tecnologías y las redes sociales que sumergen a los jóvenes en un mundo sin control de tiempo y contenidos y con pérdida de sueño e interacción social personal. Este último frente, referente a la actual era de la “revolución digital”, se encuentra tras la pandemia en el centro de la diana de discusiones sociales, políticas y científicas que aún deben madurar en su entendimiento de las capacidades y efectos positivos y negativos, accidentales o intencionados (13).

Lo que sí se conoce bien, en contraste, es la enorme escasez y disparidad en los recursos disponibles para afrontar esta crisis. Los especialistas en salud mental infantil y adolescente – incluyendo profesionales de las áreas de psiquiatría, psicología clínica, enfermería, terapia ocupacional, logopedia y otras – son “especies raras” en todo el mundo, con casi ningún país que alcance o esté cercano a números considerados adecuados por población, y con pocos países que disponen de capacidad para formar especialistas. La proporción de presupuestos estatales dedicados a la salud mental infantil es ínfima e insuficiente en la mayor parte del mundo (14). La investigación y desarrollo de herramientas clínicas para la evaluación y tratamiento de trastornos mentales infantiles son muy escasos, y su implementación es aún menor, en comparación con otras áreas de la salud y salud mental. Y como ocurre con la información, dichos recursos humanos, científicos y materiales son mucho más escasos o inexistentes allí donde más niñas, niños y adolescentes, y más vulnerables, viven – la paradoja del 10/90% que muestra que la inmensa mayoría de la infancia vive en los países y comunidades más desfavorecidos, y que dichos países y comunidades dependan, en el mejor de los casos, de inversión, ciencia, y profesionales extranjeros lo que limita su

capacidad para atender a las necesidades particulares de sus poblaciones de forma sostenible y adaptada a su contexto sociocultural (15).

También sabemos que el estigma y falta de conocimiento en cuanto a salud mental infantil siguen siendo muy profundos y extensos. El estigma se manifiesta de formas diversas y a la vez similares en diversas culturas – desde considerar la enfermedad mental como maldición o pecado en culturas más tradicionales a tratarla como una deficiencia en carácter o disciplina en Occidente. A ellos se les puede achacar en buena parte la escasa financiación, falta de profesionales y discriminación o tratamiento deficiente o abusivo de personas con trastornos mentales desde su infancia, llegando a veces al punto de violaciones de derechos humanos (6).

## **RESURGIR Y CONSTRUIR: GLOBAL ES LOCAL, LOCAL ES GLOBAL**

La valiosa oportunidad que nos ofrece esta crisis es la de catalizar la preocupación e interés social generalizados e internacionales para colaborar en el "resurgir y construir" de una salud mental global infantil y adolescente que atienda de manera más eficaz y justa las necesidades en todos los países y a fondo en cada país. Una oportunidad para en algunos casos reforzar, en muchos renovar, y en muchos otros, crear, sistemas de salud mental.

Más allá de seguir esperando de todos los países una mayor inversión en salud mental infantil – servicios, especialistas, investigación –, no existen recetas universales, ya que la salud mental y sus cuidados es un área de salud en particular relacionada con factores socioeconómicos y culturales, cuyo abordaje e implementación de estrategias debe efectuarse de forma diferente de acuerdo al contexto en cada país y comunidad. Lo que sí que existe es la capacidad de colaboración, aprendizaje e implementación para estudiar estrategias efectivas en ciertos contextos e identificar elementos clave que pueden ser adaptados en otros contextos. Si bien en biomedicina la teoría, práctica y tecnología desarrollada en países ricos occidentales es dominante y se ha exportado por todo el mundo, en salud mental estamos cada vez más aprendiendo de modelos de países en desarrollo e importándolos para atender a las necesidades no satisfechas por nuestros sistemas.

Muchos lugares donde los especialistas y recursos en psiquiatría y salud mental son muy pocos o ninguno han desarrollado estrategias creativas que pueden resultar valiosas en países con sistemas de salud mental bien desarrollados pero insuficientes para atender la creciente demanda y poblaciones y áreas geográficas más periféricas (16,17). Global es local y local es global: el enfoque de la salud mental global, a través de este espíritu de colaboración y aprendizaje mutuo, tiene la capacidad de entender y cuidar de las necesidades de los "sin techo" y minorías étnicas del barrio aquí en Nueva York y de las familias en los arrabales de Nampula, Mozambique (4).

Los esfuerzos para obtener un alivio de la crisis actual, e incluso ejecutar la revolución que sería necesaria para revertirla, requieren también globalidad en el enfoque colaborativo. Los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental infantil deben no solo colaborar de forma leal, estrecha y coordinada entre sí, sino también con atención primaria, los sectores de la investigación, servicios sociales y educativos, el sistema judicial, y organizaciones e individuos en los sectores gubernamental y no gubernamental, así como con organismos internacionales en el ámbito de la salud y salud mental global como la Organización Mundial de la Salud y la International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP). Las niñas, niños, adolescentes y familias a las que sirven deben ser co-protagonistas de las estrategias de salud mental infantil y no solo beneficiarios o participantes solo en nombre.

Destaco algunos modelos y estrategias de particular interés en salud mental global. El modelo de atención escalonada ("stepped care") distribuye los servicios y pasos de atención en una pirámide con una fuerte base de estrategias prevención y promoción de la salud seguida de una amplia y robusta atención primaria y escalando niveles desde los ámbitos comunitarios y ambulatorios hasta niveles hospitalarios especializados (18). La atención colaborativa establece equipos en atención primaria que cuentan un psiquiatra consultor para las decisiones terapéuticas ("collaborative care") (19). Se ha propuesto también un modelo más comprensivo, de "salud total" ("total health") que integre atención primaria, salud pública y salud mental (20). Una

4

poderosa estrategia desarrollada en países de bajos recursos es el de compartir y delegar tareas (“task shifting and task sharing”), en la que que individuos sin formación especializada en salud o salud mental son entrenados y supervisados para realizar tareas asistenciales, incluyendo evaluación e intervenciones psicosociales en personas con casos leves-moderados y derivación de personas con casos graves. Estos individuos son personas accesibles y respetadas en la comunidad (por ejemplo, barberos, clérigos, ancianos, líderes) que proporcionan así una atención más cercana e inmediata a muchas personas, alivian la carga asistencial de los recursos y profesionales sanitarios situándose en la base del modelo de atención escalonada, y realizan intervenciones eficaces y basadas en la evidencia para individuos con problemas psicosociales o trastornos que no necesitan atención especializada (21–23). Un ejemplo en desarrollo que integra colaboración y aprendizaje mutuo internacional, delegación de tareas y atención escalonada es el desarrollado en Mozambique a través de Partnerships in Research to Implement and Disseminate Sustainable and Scalable Evidence-Based Practices (PRIDE) y en implementación actual en poblaciones desfavorecidas de Nueva York a través del Mental Wellness Equity Center que entrena, certifica y supervisa a individuos en la comunidad en el uso de herramientas basadas en evidencia para identificar presentaciones de trastornos de salud mental y proporcionar una primera intervención de acuerdo con la gravedad y urgencia de los mismos: desde terapias breves y simplificadas basadas en el modelo interpersonal, la entrevista motivacional o desescalada de ideación suicida a la conexión de individuos con trastornos graves o alto riesgo suicida con recursos especializados de salud mental (4).

En el marco de la colaboración amplia con diversos sectores sociales, destaco los ámbitos de la escuela, las comunidades de fe, la opinión pública y la política y la filantropía. La escuela, donde las niñas, niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo diurno, es un ámbito muy valioso para intervenciones de alcance universal y en la comunidad como educación para profesionales escolares, alumnos y familias y programas de detección temprana de problemas y enlace y colaboración con servicios asistenciales (24). Las comunidades de fe, como las

iglesias, son organizaciones, grupos y lugares donde muchas personas acuden, se encuentran y participan en expresiones de sociabilidad, solidaridad, espiritualidad y religiosidad, son considerados seguros y sagrados, y donde se busca consuelo, apoyo y dirección, lo que las hace idóneas para estrategias de salud mental global enfocadas en colaboraciones con comunidades locales y sus líderes para el apoyo a la salud mental de poblaciones con gran afiliación religiosa, como las minorías hispanas, musulmanas y de raza negra en EE.UU. (25). Las perspectivas sociales en torno a la salud mental, incluyendo el grado de conocimiento y de estigma, y las políticas e inversiones en salud mental se basan mucho más en la opinión pública y la política que en los conocimientos y trabajo clínico y científico de los especialistas y expertos en psiquiatría y salud mental, por lo que los esfuerzos por promover contenidos y maneras de hablar sobre la salud mental que sean veraces y positivos en los medios de comunicación tradicionales y no convencionales (incluyendo redes sociales) (26) y la incidencia social y política para promover decisiones ejecutivas, legislativas y judiciales para el bien de las personas y familias a las que servimos (“advocacy”) (27,28) son áreas cruciales en salud mental global. La filantropía representa un punto de apoyo fundamental para la financiación y promoción de iniciativas más allá del alcance del estado y en posible colaboración con el mismo, con potencial de mayor flexibilidad, innovación y riesgo basados en la generosidad y visión de los financiadores, y ejemplos actuales y notables en el ámbito de la salud mental infantil son el programa en salud mental y las becas para periodistas en salud mental del Carter Center (29), el programa multi iniciativa que incluye becas y otras estrategias internacionales del Stavros Niarchos Foundation (SNF) Global Center for Child and Adolescent Mental Health at the Child Mind Institute, donde el autor lideró el diseño e inicio de becas para clínicos, investigadores y comunicadores incluyendo la formación del primer equipo clínico multidisciplinar de salud mental infantil y adolescente de Mozambique en colaboración con IACAPAP (30), y en España la Fundación Alicia Koplowitz, con su programa de becas internacionales para la formación de especialistas pioneros en psiquiatría y psicología clínica infantil y adolescente y neuropsiquiatría, sus

ayudas a la investigación nacional en esas áreas, y la implementación de intervenciones en colegios para la formación de profesionales escolares y enlace con servicios de salud mental, entre otras iniciativas (31).

No se puede hablar de los inconvenientes y desafíos de la tecnología e internet sin considerar también el valor de su buen uso en la salud mental global. Hoy en día estas herramientas son omnipresentes y penetran más allá de donde los profesionales y servicios de salud mental pueden alcanzar, como áreas rurales remotas de países ricos, ciudades y aldeas de países de bajos recursos en todo el mundo, y zonas afectadas por desastres naturales y guerras (32). La pandemia COVID-19 forzó al mundo a abrir y mejorar estrategias remotas de alcance amplio, y también demostró sus limitaciones (33). La capacidad de las tecnologías digitales para expandir la comunicación y colaboración remota y para capturar y procesar información a gran escala se está reflejando en ideas e iniciativas de gran potencial para la salud mental global, como la formación a distancia de profesionales de salud mental sin personal docente local, la atención diagnóstica y terapéutica individual remota a pacientes y familias, educación para pacientes y público general a través de recursos web y campañas en redes sociales, y el uso de “chatbots” e inteligencia artificial para generar conversaciones sustanciosas entre individuos y “máquinas” especialmente en contextos donde individuos expertos no están disponibles (34,35). Este potencial requiere de mayor estudio, validación en diversos contextos y culturas e implementación de estas tecnologías, y consideración de los aspectos técnicos, éticos, legales, y de equidad (36).

El panorama de desafíos y oportunidades en salud mental global presenta una perspectiva novedosa y valiosa para reforzar el rol de cada profesional de la salud mental infantil y adolescente. Destaco para esta Editorial en la Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia (AEPNYA) el rol del psiquiatra infantil y adolescente, que en cualquier contexto mundial actual, y en especial en lugares donde son más escasos o incluso los primeros y únicos, deben ser formados y apoyados como líderes, con habilidades y conocimientos más allá de los científicos y clínicos. Líderes con extraordinaria capacidad para organizar

y dirigir trabajo clínico multidisciplinar en equipo, liderar o supervisar investigación necesaria para orientar la atención clínica local, formar, educar y supervisar a colaboradores clínicos y no clínicos (por ejemplo, profesionales escolares) para atender las demandas de una población a la que ellos solos no pueden ni deben alcanzar, humildad y sensibilidad para atender a poblaciones con diversidad cultural y socioeconómica, y para ser figuras respetadas, expertas y consultadas en la sociedad civil (37).

## CONCLUSIÓN

La salud mental infantil y adolescente afronta una crisis global desde principios del siglo XXI, y de manera más patente desde la pandemia COVID-19. La morbilidad y demanda de atención son crecientes pero los conocimientos, recursos y profesionales son escasos. Las causas y factores contribuyentes a la crisis no son bien comprendidos, pero la crisis presenta una oportunidad para el resurgimiento y la construcción de la salud mental infantil y adolescente en colaboración internacional y con diversos sectores sociales para aprender, importar y exportar con adaptaciones estrategias innovadoras apoyadas por la evidencia en lugares de bajos recursos a escala local y global. La crisis es una oportunidad para que los psiquiatras de la infancia y la adolescencia refuercen su capacidad de liderazgo y colaboración amplia multidisciplinar y en la sociedad civil y dominen el potencial positivo de la tecnología digital. La salud mental global infantil y adolescente resurgente de la crisis puede y debe llegar a ser más eficaz, eficiente y justa. Invito a colegas en la AEPNYA, en España y en todo el mundo a seguir colaborando en viejas y nuevas estrategias para responder a los retos de las poblaciones en las que vivimos y a las que servimos, sin dejar a nadie atrás a nadie en ningún lugar.

## NOTA

Esta Editorial representa la perspectiva científica y profesional del autor y no de las instituciones con que está afiliado. El autor ha sido beneficiario (becario de la Fundación Alicia Koplowitz), colaborador (consultor y docente en la formación a profesionales escolares

6 de la Fundación Alicia Koplowitz) o empleado (Director of Global Fellowships, Stavros Niarchos Foundation Global Center for Child and Adolescent Mental Health at the Child Mind Institute) en algunas de las organizaciones específicas mencionadas en el artículo, que presenta como ejemplos ilustrativos más conocidos por él, pero no posee conflicto de interés financiero relacionado con la mención de las mismas. La posición actual del Dr. Pereira-Sánchez está financiada por la beca T32MH096724 del National Institute of Mental Health (NIMH) de los EE.UU. El autor está particularmente agradecido al NIMH por este apoyo, que ha hecho posible el trabajo en esta Editorial, y a su mentor actual, Dr. Milton L. Wainberg.

## REFERENCIAS

1. McGorry PD, Mei C, Dalal N, Alvarez-Jimenez M, Blakemore SJ, Browne V, et al. The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2024 Sep 1;11(9): 731-74.
2. Ransing R, Koh EBY, Ramalho R, de Filippis R, Pinto da Costa M, Pereira-Sanchez V, et al. Collaborative research on mental health in the post-COVID-19 era: an early career psychiatrists' perspective. *Front Psychiatry*. 2023;14:1230059. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1230059>
3. Patel V, Prince M. Global mental health: a new global health field comes of age. *JAMA*. 2010 May 19;303(19):1976-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.616>
4. Giusto A, Jack HE, Magidson JF, Ayuku D, Johnson S, Lovero K, et al. Global Is Local: Leveraging Global Mental-Health Methods to Promote Equity and Address Disparities in the United States. *Clin Psychol Sci*. 2024 Mar;12(2): 270-89. <https://doi.org/10.1177/21677026221125715>
5. Lázaro García L. Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 2023;40(3): 1-3. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a1>
6. Skokauskas N, Fung D, Flaherty LT, von Klitzing K, Pūras D, Servili C, et al. Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019 Apr 11;13(1):19. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0279-y>
7. Benton T, Njoroge WFM, Ng WYK. Sounding the Alarm for Children's Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatrics*. 2022 Apr 4;176(4): e216295. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6295>
8. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, et al. Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*. 2024 Apr 1;81(4): 347-56. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
9. Bevilacqua L, Fox-Smith L, Lewins A, Jetha P, Sideri A, Barton G, et al. Impact of COVID-19 on the mental health of children and young people: an umbrella review. *J Epidemiol Community Health*. 2023 Nov 1;77(11): 704-9. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-220259>
10. Gzesh AS, Jelinek SK, Sanders RA. Rainbow resilience: Addressing the mental health needs of sexual- and gender-diverse youth. *Contemporary Pediatrics*. 2024 Mar 11;40(02). Available from: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/addressing-the-mental-health-needs-of-sexual-and-gender-diverse-youth>
11. Karaliuniene R, Campana AM, Ori D, de Filippis R, Shoib S, Saeed F, et al. Effects of the Global Ecological Crisis on the Mental Health of Children and Adolescents: An International Perspective. *Psychiatr Danub*. 2022;34(2): 296-8. <https://doi.org/10.24869/psyd.2022.296>

12. Vostanis P. Mental health provision for children affected by war and armed conflicts. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024 Jun 15;33(9):3293.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02492-w>
13. General (OSG) O of the S. Social Media and Youth Mental Health. In: *Social Media and Youth Mental Health: The US Surgeon General's Advisory*. US Department of Health and Human Services; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594759/>
14. World Health Organization. *Mental Health ATLAS 2020*. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
15. Closing the global gap in adolescent mental health. *Nat Med*. 2024 Feb;30(2): 309-10.  
<https://doi.org/10.1038/s41591-024-02846-6>
16. Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017 May 8;13: 149-81. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217>
17. Belz FF, Vega Potler NJ, Johnson INS, Wolthusen RPF. Lessons From Low- and Middle-Income Countries: Alleviating the Behavioral Health Workforce Shortage in the United States. *PS*. 2024 Jul;75(7): 699-702.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230348>
18. Berger M, Fernando S, Churchill A, Cornish P, Henderson J, Shah J, et al. Scoping review of stepped care interventions for mental health and substance use service delivery to youth and young adults. *Early Intervention in Psychiatry*. 2022;16(4): 327-41.  
<https://doi.org/10.1111/eip.13180>
19. Reist C, Petiwala I, Latimer J, Raffaelli SB, Chiang M, Eisenberg D, et al. Collaborative mental health care: A narrative review. *Medicine*. 2022 Dec 30;101(52): e32554. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032554>
20. Sorel E. Translating Scientific Evidence into Global Health Policy: Making Mental Health Count for Individuals' and Populations' Health. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2016 Sep;32(3): 185.  
<https://doi.org/10.4103/0971-9962.193194>
21. Hoeft TJ, Fortney JC, Patel V, Unützer J. Task-Sharing Approaches to Improve Mental Health Care in Rural and Other Low-Resource Settings: A Systematic Review. *J Rural Health*. 2018 Dec;34(1): 48-62.  
<https://doi.org/10.1111/jrh.12229>
22. Chibanda D, Mesu P, Kajawu L, Cowan F, Araya R, Abas MA. Problem-solving therapy for depression and common mental disorders in Zimbabwe: piloting a task-shifting primary mental health care intervention in a population with a high prevalence of people living with HIV. *BMC Public Health*. 2011 Oct 26;11(1): 828.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-828>
23. Bolton P, West J, Whitney C, Jordans MJD, Bass J, Thornicroft G, et al. Expanding mental health services in low- and middle-income countries: A task-shifting framework for delivery of comprehensive, collaborative, and community-based care. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2023 Jan;10: e16.  
<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.5>
24. Camacho-Rubio J, Ulloa Á, Parellada M, Pina-Camacho L, M. Díaz-Caneja C, Sevilla-Cermeño L, et al. The Mental Health Clinical Liaison Programme for Schools: developing a new approach in Child and Adolescent Mental Healthcare in Spain. *International Review of Psychiatry*: 1-11.  
<https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2409187>

25. Perez LG, Cardenas C, Blagg T, Wong EC. Partnerships Between Faith Communities and the Mental Health Sector: A Scoping Review. *Psychiatr Serv.* 2024 Oct 2; appips20240077. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240077>
26. Peek HS, Richards M, Muir O, Chan SR, Caton M, MacMillan C. Blogging and Social Media for Mental Health Education and Advocacy: a Review for Psychiatrists. *Curr Psychiatry Rep.* 2015 Nov;17(11): 88. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0629-2>
27. Kirmayer LJ, Kronick R, Rousseau C. Advocacy as Key to Structural Competency in Psychiatry. *JAMA Psychiatry.* 2018 Feb 1;75(2):119-20. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3897>
28. Pereira-Sanchez V. An Early Career Child Psychiatrist & Advocate in the Washington Heights. *NYCCAP News.* 2022 Sep;: 6-7.
29. The Carter Center. Mental Health Program. Available from: [https://www.cartercenter.org/health/mental\\_health/index.html](https://www.cartercenter.org/health/mental_health/index.html)
30. Child Mind Institute. The Stavros Niarchos Foundation Global Center for Child and Adolescent Mental Health. Available from: <https://childmind.org/global/snf-global-center/>
31. Fundación Alicia Koplowitz. Fundación Alicia Koplowitz. Available from: <https://fundacionaliciakoplowitz.org/>
32. Naslund JA, Gonsalves PP, Gruebner O, Pendse SR, Smith SL, Sharma A, et al. Digital Innovations for Global Mental Health: Opportunities for Data Science, Task Sharing, and Early Intervention. *Current treatment options in psychiatry.* 2019 Sep 7;6(4):337. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00186-8>
33. Ramalho R, Adiukwu F, Gashi Bytyçi D, El Hayek S, Gonzalez-Diaz JM, Larnaout A, et al. Telepsychiatry and healthcare access inequities during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020 Oct 1;53: 102234. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102234>
34. Torous J, Bucci S, Bell IH, Kessing LV, Faurholt-Jepsen M, Whelan P, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry.* 2021;20(3): 318-35. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
35. Lahutina S, Frankova I, Gruen M, Vermetten E, Zohar J, Spitschan M, et al. A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war - Assessing predictors of stress. *Neuroscience Applied.* 2024 Jan 1;3: 104089. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104089>
36. Kuhn E, Saleem M, Klein T, Köhler C, Fuhr DC, Lahutina S, et al. Interdisciplinary perspectives on digital technologies for global mental health. *PLOS Global Public Health.* 2024 Feb 5;4(2): e0002867. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002867>
37. Barnes A, Masood Y, Tembunde M, Stewart AJ. Skills Needed in Psychiatrist Leadership for Building and Sustaining Child Mental Health Systems of Care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2024 Oct 1;33(4): 755-64. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2024.03.016>