



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Revisión y análisis de la política pública en salud mental del sexenio de
Andrés Manuel López Obrador: el caso de la depresión.

**T R A B A J O T E R M I N A L
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN POLÍTICA Y GESTIÓN SOCIAL**

P R E S E N T A:

CRUZ FRANCO MAYRA AKETZALI

Asesora:

Dr. Rosas Huerta Angélica

Ciudad de México

Diciembre, 2023

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis la Dr. Angélica Rosas Huerta y a la Prof. Miriam Rodríguez Armenta por su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades, sus palabras me motivaron a alcanzar alturas que nunca imaginé, no tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo y trabajo durante este viaje.

También, me gustaría agradecer a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de poder cumplir una de las metas en mi vida, una carrera profesional. Asimismo, gracias infinitas a todos los docentes de la carrera que formaron parte de mi camino universitario por transmitir los conocimientos necesarios para la finalización de esta tesis.

Por último, pero no menos importante, un genuino agradecimiento a mis padres, hermanos, mascotas (Perla, Duquesa, Kiara, Joul, Botitas, Nikita, Silver, Tita, Titina) y a todos los amigos que hice durante esta aventura, a los que se quedaron en el camino (Jhoanna), y a los que permanecieron a mi lado hasta el final (Fernanda, Leslie, María, Valeria, Jesús, Pilar), gracias por ser mi equipo de aliento que dispersaba la tormenta y que nunca me dejó rendirme, cada uno de ustedes ha contribuido a mi persona de una manera u otra.

A todos ellos, muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEPRESIÓN EN MÉXICO	4
1.1 Política pública	5
1.2 Instrumentos de la política pública	9
1.3 Salud mental: el caso de la depresión	22
1.3.1 ¿Trastornos o enfermedades mentales?	23
1.3.2 ¿Qué es la depresión?	24
1.3.2.1 Causas de la depresión	28
1.3.2.2 Tipología de los trastornos depresivos	29
1.4 Instrumentos de política pública en materia de depresión	30
Conclusiones	37
CAPÍTULO II. LA DEPRESIÓN EN MÉXICO Y LA ACCIÓN GUBERNAMENTAL	38
2.1 Depresión en México	38
2.2 Tratados internacionales de México sobre la depresión	45
2.3 Vicente Fox: primeros instrumentos de política pública en materia de depresión	50
2.3.1 Felipe Calderón: segundas acciones de política pública en materia de depresión	54
2.3.2 Enrique Peña Nieto: tercer conjunto de instrumentos de política pública en materia de depresión	59
Conclusiones	63

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE DEPRESIÓN DEL SEXENIO DE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR	64
3.1 Gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2018-2024)	64
3.2 Instrumentos de política pública en materia de depresión del gobierno de AMLO	68
3.2.1 Instrumentos normativos	69
3.2.2 Instrumentos programáticos	77
3.2.3 Instrumentos organizativos	82
3.2.4 Instrumentos financieros	87
3.2.5 Instrumentos de mejora del conocimiento	91
Conclusiones	95
CONSIDERACIONES FINALES	97
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXO 1	137
ANEXO 2	143

INTRODUCCIÓN

En México existen varios trastornos mentales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva que afectan directamente la salud mental del individuo debido a que perturba significativamente su bienestar cognitivo, conductual y emocional (OMS, 2022), es decir, afectan el cómo piensan, sienten y se comportan las personas frente a un acontecimiento (Felman y Tee-Melegrito, 2022). Los trastornos mentales, en especial, se caracterizan por ser una alteración clínicamente significativa de la cognición y la regulación de las emociones de una persona, en general, del sistema nervioso, las cuales se manifiestan en el comportamiento, las emociones y en procesos cognitivos como la memoria y/o la percepción de la persona; asimismo suelen afectar también la salud física, a tal grado de limitar considerablemente la calidad de vida de quienes los padecen y sus familias (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, 2018). De estos hay muchos tipos: trastorno de la bipolaridad, ansiedad, depresión, esquizofrenia, de estrés postraumático, del comportamiento alimentario, de comportamiento disruptivo y disocial, del neurodesarrollo, etc. (OMS, 2022).

Debido a la emergencia sanitaria conocida como pandemia de COVID-19, nuestro país tuvo que llevar a cabo un confinamiento y un paro de actividades económicas para poder controlar la enfermedad y disminuir los casos positivos que se estaban incrementando. Sin embargo, hubo consecuencias no previstas, ya que esta medida que implementó el gobierno mexicano, como muchos otros países, generó miedo, angustia y ecpatía en las personas a causa de la constante amenaza de muerte, a la pérdida de sus seres queridos, a las dificultades económicas y académicas derivadas de la pandemia de COVID-19 que por sí solas representaron estrés, el cual al ser constante resultó ser dañino (Morales-Chainé, 2021). Por lo que, es probable que en los posteriores años al inicio de la pandemia haya un incremento de casos de trastornos mentales como la depresión en la población mexicana resultante de estos factores de estrés extremos que exacerbaban los sentimientos

de pánico, tristeza, frustración, inquietud y soledad en la gente (Frances Gordon, 2020).

Un estudio hecho por el Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones en el 2020, llamado "Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones", reafirma lo anterior mencionado porque nos exponen que para los años venideros el 19.9% de toda la población mexicana tendrá una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones; en otras palabras, se esperaría que 25.6 millones de mexicanos presenten o presentarán al año algún trastorno mental, de los cuales 33.9% de estos casos serán trastornos leves, 40.5% moderados y 25.7% trastornos graves o severos, pero eso solo para la población mexicana que es derechohabiente, para los que no se estimó que serán 14.5 millones los que presenten o presentarán al año algún trastorno mental, de los cuales el 5.1% de ellos manifestarán trastorno grave. Adicionalmente, según este estudio los que tienen mayor frecuencia son el trastorno depresivo, el bipolar, la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo (Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2020).

De todos estos trastornos mentales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es el que más afecta a las personas y la principal causa de discapacidad a nivel mundial (OMS y OPS, 2012), ya que es una enfermedad que perturba la vida diaria del individuo porque interfiere en su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, socializar y disfrutar de la vida (OMS y OPS, s/f). Este trastorno se caracteriza por la constante tristeza y por la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba la persona, así como por la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas como el levantarse, cocinar, bañarse, etcétera durante aproximadamente 2 semanas (*ibidem.*). Entre algunos de los síntomas que suelen presentar los pacientes con depresión es la pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, irritabilidad, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza y pensamientos de autolesión o suicidio (*ibidem.*).

Como podemos observar la depresión es un trastorno mental reconocido mundialmente como un problema de salud pública sanitaria, por lo que el Estado mexicano tiene la obligación de tomar cartas en el asunto, de acuerdo con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tercer párrafo:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (Cámara de Diputados, 2023).

Asimismo, la Ley General de Salud dicta en el Capítulo VII artículo 72 las directrices sobre salud mental, dejando en claro que:

La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional (Cámara de Diputados, 2023).

Dado lo significativo que son los efectos de la depresión y su prevalencia mundial, es importante saber con qué cuenta el gobierno mexicano para afrontar esta situación problemática de salud pública. Una opción analítica para esto es observar las políticas públicas en materia de salud mental, ya que estas son los instrumentos mediante los cuales el Estado mexicano atiende y soluciona las necesidades de la población o los problemas de interés común. Por ello, la presente investigación quiere saber: ¿Cuáles eran las acciones gubernamentales que ha emprendido el gobierno de Andrés Manuel López Obrador para atender el trastorno depresivo en la población mexicana?

Para la cual nuestra hipótesis a comprobar fue: el gobierno de Andrés Manuel López Obrador no cuenta con una política pública que trate la depresión en la población mexicana, pues las acciones que lleva a cabo son pocas y aisladas, las cuales se caracterizan por solo apaciguar los síntomas de este trastorno mental, y no atiende las principales causas (ambientales-psicosociales y genéticas) que lo originan. Asimismo, la metodología utilizada para este trabajo fue realizar una revisión documental, estadística y bibliográfica de programas, leyes, instituciones, planes de trabajo, páginas web, presupuestos, etcétera del gobierno mexicano con ayuda de técnicas cualitativas como la observación, para después construir una propuesta analítica de instrumentos de política pública en materia de depresión con base en planteamientos teóricos de Angelica Rosas, María Velasco, Francesc Pallares y Christopher Hood, a la cual posteriormente se le realizó un análisis para valorar si los instrumentos que tiene el gobierno de Andrés Manuel López Obrador son los necesarios para tratar adecuadamente la depresión en el país.

CAPÍTULO I. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEPRESIÓN EN MÉXICO

El objetivo del presente capítulo es clarificar los principales conceptos para entender el problema de la depresión en la población mexicana, así como también presentar algunas propuestas analíticas sobre los instrumentos de política pública. Para ello, el capítulo está dividido en cuatro apartados: En el primero se examina lo que se entiende por política pública y su importancia para la sociedad. En el segundo se presenta el significado de instrumento de política pública y algunas propuestas de varios autores sobre los mismos. En un tercer apartado se clarifica lo que es la depresión, para ello primero se aborda el concepto de salud mental, después se esclarece los conceptos de trastorno y enfermedad mental, para luego aclarar a fondo el de depresión. En la cuarta sección se muestran las herramientas de política pública propuestas para el estudio de la política pública mexicana en materia de depresión.

1.1 Política pública

Antes de exponer la definición de lo que entendemos por política pública, primero vamos a clarificar las dos dimensiones que integran este concepto, por un lado, la política y por el otro, lo público.

En la primera dimensión, la política, resulta conveniente hacer la distinción de las tres connotaciones que tiene la política como concepto: lo político (polity), la política (politics) y las políticas (policy). La primera connotación, lo político, se refiere a las reglas, normas y leyes que moldean el comportamiento de la sociedad, en otras palabras, hace referencia al orden que establecen las reglas de las instituciones gubernamentales (Rosas, 2021). La segunda significación, la política, son todas aquellas “relaciones de poder, lucha y negociación” (*ibidem*, pp. 2) que se dan en la sociedad por perseguir intereses individuales o colectivos, siendo estos lo que dan origen a los conflictos (*ídem.*). Y la tercera noción, las políticas, se refiere a todas las estrategias o campos de acción que atienden problemas públicos (*ídem.*).

Respecto a la segunda dimensión, lo público, la entendemos como un proceso a través del diálogo, la negociación y la discusión orientado por múltiples miembros de la sociedad, para acordar sobre lo que es de interés común para todos. Cabe aclarar que el interés común o público no es lo mismo que el interés individual, aun cuando el primero proviene del interés individual se distingue de este último, por el proceso de diálogo que pasa para convertirse en interés público (Aguilar, 1992: 33-36).

Aclarado las dos dimensiones que integran el concepto de política pública, ahora se expone la definición de política pública, la cual recupera aportes de Canto Sáenz (2015) y Luis Aguilar (2012):

Las políticas públicas son un conjunto de acciones gubernamentales con el propósito de resolver problemas públicos, a menudo conocidos como situaciones de interés público (Canto, 2015: 262), necesidades sociales, demandas sociales, situaciones problemáticas, conflictos, desafíos, etc. Más que acciones individuales de gobierno, las políticas públicas es un proceso que involucra una variedad de

acciones intelectuales (información, análisis, cálculo, crítica) y políticas (movilización, discusión, persuasión, negociación, acuerdo), interdependientes que preceden y preparan la toma de decisiones (ibidem, pp. 262-263). Para ser más precisos son el producto de un proceso mediante el cual la autoridad toma decisiones en respuesta a problemas públicos particulares que están presentes en un entorno sociohistórico determinado (Aguilar, 2012: 29-33).

Para Franco, las acciones de política pública son de interés público porque son resultado de juicios basados en análisis y diagnósticos fácticos, que conducen a la formulación de una o más estrategias (Franco, 2013: 86-88). Asimismo, según Lahera, todas las decisiones del gobierno están diseñadas con la intención de dar resolución a los problemas públicos y suministrar mejores niveles de bienestar social, lo cual puede ser llevado a cabo a través de la acción o la inacción de las instancias gubernamentales (Lahera, 2004: 7-10).

Una característica que vemos de las políticas públicas es que tratan problemas públicos acotados, sin embargo, ¿qué es un problema público? De acuerdo con Luis Aguilar (2012), un problema público es: “los asuntos o cuestiones que la mayoría de los miembros de una comunidad política reconocen que debe ser merecedora de la atención pública, es decir, de la autoridad gubernamental” (Aguilar, 2012: 32-36).

Los problemas públicos pueden llegar a convertirse en políticas públicas a través de tres tipos de nacimiento: por ascenso democrático representativo, tiranía de la oferta, o ilusión natalista. En el primero, la demanda aislada o cuestión pública sale de la sociedad, a través de un proceso de politización y visualización la mayoría de la sociedad reconoce que esta demanda debe ser merecedora de atención de la autoridad gubernamental (Mény y Thoening, 1992: 110-111). En la segunda, el gobierno dicta lo que puede considerarse como un problema público, es decir, “la oferta gubernamental estructura y condiciona las necesidades que experimenta la población, la sociedad es pasiva” (ibidem, pp. 112-113), porque solo espera lo que el gobierno dicte. En el tercero, el problema público nace de los malos resultados que ha tenido el gobierno, y que por consiguiente ameritan intervención

gubernamental, la demanda y oferta de las políticas públicas están en función de los malos resultados gubernamentales (*ibidem*, pp. 114-115).

Es necesario recordar que no todo problema público es tratado por el gobierno, pues para que un asunto pueda ser considerado e incorporado en la agenda gubernamental, que de acuerdo con Aguilar es “el conjunto de problemas, demandas, cuestiones o asuntos que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objetos de su acción, y como objetos sobre los que han decidido o considerado que deben actuar” (Aguilar, 1993: 32), es necesario que este asunto esté definido y configurado de tal manera que sea culturalmente aceptable, teóricamente consistente, viable y gubernamentalmente tratable (*ibidem*, pp. 21-47).

La relevancia de las políticas públicas para la sociedad es que sin ellas, la sociedad perecería, no habría acciones gubernamentales coordinadas y organizadas para atender sistemática y ordenadamente las diversas demandas sociales que van surgiendo de la población en ámbitos como salud, seguridad, educación, trabajo, igualdad, alimentación, desarrollo, vivienda, medio ambiente, etc. (Monge, 2014). Asimismo, las políticas públicas ayudan a fortalecer la democracia y mejoran la gobernabilidad, ya que propician el bienestar de las mayorías; pues implican la ejecución de una o varias estrategias orientadas a la resolución de problemas públicos y/o a la obtención de mayores niveles de bienestar social (Cámara de Diputados, s/f). Igualmente, contribuyen con la gobernabilidad democrática, porque son resultantes de procesos decisionales tomados a través de la participación del gobierno y de la sociedad civil, en donde se establecen los medios, los fines, los actores o agentes y las acciones a seguir para la obtención de los objetivos planteados (*ídem.*).

Otra característica importante que no debemos olvidar de las políticas públicas es que se presentan como una abstracción, cuya identidad y contenido se trata de reconstruir por agregación sucesiva a partir de elementos empíricos dispersos en los textos, en los presupuestos, en los organigramas (Mény y Thoening, 1992: 92), en general, en todos los documentos y actividades de las dependencias gubernamentales. Por lo tanto, si asumimos que toda política pública es una

abstracción, la tarea de un investigador que la esté estudiando es reconstruirla y analizar su contenido (Rosas, 2021: 12).

Un análisis de política pública requiere primero que se precise el objetivo del análisis y luego elegir sobre cuál de los tantos marcos analíticos es más conveniente utilizar, en función de lo que quiera mostrar la investigación.

Para saber cuál es el objetivo de un análisis sobre política pública es necesario recuperar los aportes de Lasswell (1971), quien es él que nos proporciona las dos líneas de trabajos que se hacen sobre políticas públicas según el tipo de conocimiento que se busque generar: 1) el conocimiento del proceso de la política o 2) el conocimiento en el proceso de la política (Rosas, 2021: 6).

Los estudios que se centran en el conocimiento del proceso, examinan cómo se desarrollan las políticas públicas y cómo funcionan (Velasco, 2007: 2), particularmente investigan por qué los problemas se definen de una manera y no de otra, porque las agendas son construidas con problemas específicos, como y porque ciertos cursos de acción son elegidos y otros no, quienes son los tomadores de decisión, como se implementan los cursos de acción y cómo se evalúan (Rosas, 2021: 6). Mientras que los estudios del conocimiento en el proceso incorporan información, teorías y modelos de diferentes disciplinas para producir conocimiento que puede aplicarse al propio proceso de formulación de políticas públicas (*ídem.*). Estos estudios tienen como objetivo mejorar las capacidades intelectuales de las personas para crear políticas más eficientes (Velasco, 2007: 2). Pero también les interesa desarrollar técnicas de apoyo para el análisis o creación de escenarios prospectivos de toma de decisiones (*ídem.*), con el fin de corregir y mejorar la toma de decisiones públicas.

El presente trabajo se ubica en el primer tipo de conocimiento, el conocimiento del proceso de la política pública, porque el objetivo del análisis de este tipo de trabajos se centra en los instrumentos pasados, presentes o en curso que desarrolla la autoridad para atender un problema público (Rosas, 2021: 3). En general, en esta línea de estudio se enfocan en conocer y generar conocimiento para mejorar el proceso de la política pública (Velasco, 2007: 2).

Para realizar un análisis de políticas públicas es necesario aplicar un marco o enfoque analítico a la investigación, ya que los modelos analíticos son los que nos dicen que buscar, observar o comprobar en un estudio. De acuerdo con Rosas (2021) los marcos analíticos para el análisis de políticas públicas más relevantes son ocho: el modelo secuencial, el modelo de coaliciones promotoras, el enfoque de redes políticas, el modelo de equilibrio interrumpido, el modelo de corrientes múltiples, el marco que se centra en la actividad gubernamental, el marco que se centra en la bidimensionalidad de la política pública y el marco que se centra en los instrumentos de acción pública.

1.2 Instrumentos de la política pública

Dentro de los múltiples marcos analíticos anteriormente mencionados, el que resulta más idóneo para los fines de la presente investigación es el modelo que se centra en los instrumentos de acción pública/política pública, por qué este marco nos permite observar y comprender una problemática social desconocida para un investigador, en nuestro caso se utiliza este modelo para abordar las acciones del gobierno respecto a la depresión en los mexicanos.

Existen diversas definiciones sobre lo que se entiende por instrumentos de política pública, porque no hay como tal una única ni unívoca definición de este modelo, por ello la siguiente definición que se muestra es una recopilación de diferentes autores. Para esta investigación, los instrumentos de la política pública son los medios de intervención que tiene el gobierno en la sociedad para lograr objetivos o resolver ciertos problemas de la población (Van Nispen, 2011: 4), es decir, son los medios a través de los cuales las instituciones y diversos decisores (Velasco, 2007: 8) del gobierno materializan y operacionalizan la acción gubernamental (Lascombes y Le Galès, 2013: 20), con el fin de producir determinados cambios en la vida de los ciudadanos (Pallares, 1988: 144).

El hecho de que los instrumentos de política pública tengan por objeto resolver o solucionar problemas públicos a menudo puede malinterpretarse porque da la impresión equivocada de que los problemas pueden o deben resolverse de una vez por todas cuando en realidad, en el mejor de los casos, los problemas se resuelven

de forma parcial y/o temporal. Asimismo, la “solución” de dicho problema no siempre trae lo que se espera, a veces, puede crear problemas no deseados e imprevistos que llegan a eclipsar incluso al problema original (Van Nispen, 2011: 4-5). Por otro lado, la combinación de los instrumentos y su respectivo nivel de intensidad para una determinada política pública varía en función de la efectividad que se espera del proceso y del ámbito de actividad (Pallares, 1988: 144).

Aclarado lo que se entiende por instrumentos de política pública a continuación se presentan cuatro propuestas analíticas que nos permiten identificar y organizar los instrumentos de política; los cuales sirven de base para construir el marco analítico que permita estudiar las acciones que está realizando el gobierno mexicano para tratar el problema de la depresión en la población.

El primer autor es Rosas, ella propone cuatro instrumentos analíticos que son comunes a toda política pública (ver Cuadro 1) y son: los normativos, organizativos, programáticos y financieros (Rosas, 2021: 13).

El primero hace referencia a aquellas normas legales que regulan la intervención de la autoridad en diversos aspectos de la sociedad, y por ende en los asuntos públicos. Ejemplo de ello son la constitución, las leyes y/o los reglamentos (*ídem.*).

El segundo se refiere a cualquier estructura pública o de carácter mixto, creada o modificada para la acción pública en un sector o ámbito específico, con responsabilidades y competencias no sólo para reconocer un problema como merecedor de atención gubernamental sino también para desarrollar un plan de acción que lo atienda (Velasco citado en Rosas, 2021: 13). De estas estructuras públicas existen diversos tipos, como por ejemplo las que son dependientes debido a su estructura orgánica, funcional o financiera, pero que son reconocidas por el gobierno por lo que tienen competencia en algún ámbito de la acción pública (Rosas, 2021: 13-14). El otro tipo de estructuras públicas son las de cooperación y coordinación, las cuales se crean o modifican para poder colaborar en la atención de un determinado problema público (*ídem.*), en general, son espacios en donde participan distintos agentes públicos provenientes de diferentes sectores, o agentes públicos y privados que asumen responsabilidades semejantes a las de la autoridad

gubernamental (Rosas, 2021: 13). Ejemplos de esto son los ministerios o secretarías de Estado, los órganos autónomos públicos, semipúblicos o privados, y las comisiones intersecretariales (*ídem.*).

El tercero abarca todos los documentos gubernamentales que rigen, hacen referencia y dan cuenta de la acción pública durante un periodo de tiempo determinado (Rosas, 2021: 14). Ejemplo de ello son los planes y programas que crea la autoridad gubernamental. Los planes son manuscritos que contienen el conjunto de acciones orientadas a un problema “globalmente considerado”, mientras que los programas son documentos que establecen los objetivos, las acciones, los recursos necesarios para su cumplimiento, además de los productos esperados de un aspecto determinado de un problema (*ídem.*).

El cuarto alude a todas aquellas fuentes de recursos económicos, ya sean públicos y/o privados o nacionales y/o internacionales que se crean para financiar la implementación de las acciones gubernamentales (*ídem.*). Ejemplo de esto son los fondos económicos como el Fondo para el Cambio Climático o el Fondo Ambiental Público (*ídem.*).

Cuadro 1

Tipología de Rosas sobre los instrumentos de política pública

Instrumento	Definición
1.Normativo	Son normas legales que regulan la intervención de la autoridad en los diversos asuntos públicos.
2.Organizativo	Son cualquier estructura pública o de naturaleza mixta que es creada o modificada para la acción pública en un determinado sector, la cual crea cursos de acción para atender ciertos problemas públicos.
3.Programático	Son aquellos documentos del gobierno que guían, referencian y acotan la acción pública en un periodo de tiempo generalmente determinado.
4.Financiero	Son las distintas fuentes de recursos económicos, ya sean públicos y/o privados o nacionales y/o internacionales que se crean para financiar la ejecución de las acciones gubernamentales.

Fuente: Elaboración propia con base en el texto de Angelica Rosas las “Propuestas metodológicas para un mismo fin: el análisis de políticas públicas”, 2021.

Esta propuesta se caracteriza por tener definiciones claras y precisas, además de que da ejemplos en cada uno de los instrumentos para que el investigador o lector comprenda que es lo que la autora considera debe buscarse en la realidad para cada instrumento. Sin embargo, se observa que algunos de los instrumentos los ejemplos son difíciles de identificar en la realidad, como por ejemplo el normativo o financiero, que dan elementos poco característicos y muy generales, lo que limita el poder utilizarlos correctamente. En general, hace falta abundar en las particularidades de los instrumentos para llegar a entenderlos y emplearlos mejor.

El segundo autor es Pallares, él propone cuatro tipos de instrumentos analíticos sobre la acción de las políticas públicas (ver Cuadro 2), los cuales son: las normas jurídicas, los servicios, los recursos financieros y la persuasión (Pallares, 1988: 144).

El primer tipo se refiere a aquellas normas jurídicas a través de las cuales los poderes públicos autorizan y establecen las actividades que constituyen las políticas, a la par que limitan la discrecionalidad del actuar del personal público. Además, según el autor estas normas jurídicas son un recurso único y exclusivo del Estado, por lo que su creación no está al alcance de los privados (Pallares, 1988: 145).

El segundo tipo alude a todas las infraestructuras organizativas, humanas y de material con las que cuenta el gobierno para elaborar y aplicar las políticas públicas; las cuales utilizan a muchas personas con diversos grados y tipos de especialización para movilizarse, porque en estos funcionarios públicos descansa la práctica de las políticas, pues realizan funciones específicas (*ídem.*) que impulsan las infraestructuras gubernamentales que llevan a cabo las políticas públicas planteadas.

El tercer tipo hace referencia a todos los recursos materiales, en especial a los financieros que activan a las políticas públicas, pues sin estos ninguna política podría hacer frente al costo que conlleva movilizar todos los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para llevarla a cabo (*ídem.*). Generalmente, a partir de los ingresos del Estado, es decir, de los impuestos los gobiernos estructuran el

gasto público en función de las políticas que piensan desarrollar. Asimismo, nos aclara el autor que además de ser el sistema impositivo una forma de recaudación de recursos del gobierno también es una política” (*ídem.*).

El cuarto tipo son las acciones a través de las cuales los ciudadanos consideran que el gobierno muestra una legítima expresión de la interpretación mayoritaria de los intereses generales de la sociedad (*ídem.*). Ejemplos de esto son las políticas contra el consumo de droga, las políticas que incentivan el consumo de determinados alimentos, las políticas de prevención de incendios forestales (*ídem.*), etc.

Cuadro 2

Tipología de Pallares sobre los instrumentos de política pública

Instrumento	Definición
1. Normas jurídicas	Son todas las normas jurídicas a través de las cuales los poderes públicos autorizan, establecen y limitan las actividades que constituyen las políticas y la discrecionalidad del personal público.
2. Servicios de personal	Son las infraestructuras humanas (funcionarios públicos), organizativas y de materiales con la que cuenta el gobierno.
3. Recurso financieros	Son los recursos materiales financieros que movilizan todos los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para llevarla a cabo las políticas públicas.
4. Persuasión	Son acciones de política que tiene el objetivo de cambiar el comportamiento de los ciudadanos.

Fuente: Elaboración propia con base en los planteamientos de Francesc Pallares en “Las políticas públicas: el sistema político en acción”, 1988.

La propuesta de Pallares se caracteriza por plantear características relevantes de los instrumentos que los otros autores no contemplan como tal; ejemplo de ello, lo que él llama “servicio de personal”, que serían los instrumentos organizativos y resalta la importancia de los funcionarios públicos, es decir, del personal especializado en dichas organizaciones, pues expone que sin ellos las estructuras gubernamentales no podrían llevar a cabo su funciones porque no habría quien

movilizara sus acciones plateadas. Sin embargo, se nota que sus definiciones no son claras, pues solo describe y puntúa elementos relevantes para cada instrumento, pero sin llegar a definirlos precisamente. Asimismo, tampoco presenta ejemplos en los instrumentos que nos ayude a poder identificar en la realidad el tipo de instrumento que está exponiendo el autor, por lo que se vuelve complicada la búsqueda en la realidad de estos instrumentos.

El tercer autor es Velasco, ella propone seis instrumentos analíticos de política pública (ver Cuadro 3), y esto son los siguientes: organizativos, programáticos, normativos o de ordenación, financieros, de mejora del conocimiento y de comunicación (Velasco, 2007: 8).

El primero se refiere a cualquier estructura pública o de carácter mixto que se crea o modifica para la acción política en un área o ámbito específico (*ibidem*, pp. 9). El autor distingue dos tipos de estructuras de esta categoría:

- a) Administrativas: las que dependiendo del gobierno asumen algún protagonismo en la política sectorial (*ídem.*).
- b) De coordinación y cooperación: las que reúnen bajo diferentes figuras jurídicas, marcos de cooperación y/o acción conjunta a distintos actores (*ídem.*).

Asimismo, en las estructuras administrativas existen dos tipos:

- a) Las políticas administrativas tradicionales, las cuales son organismos con responsabilidades y competencias en distintas materias. Ejemplo de estas son los ministerios, las secretarías de Estado o secretarías generales (Velasco, 2007: 10).
- b) Las ejecutivas, son más dependientes (orgánica, funcional o financieramente) que las anteriores y de las cuales el gobierno hace uso para el cumplimiento de sus metas. Ejemplo son los organismos públicos autónomos, semipúblicos o privados (*ídem.*).

Del mismo modo que las estructuras administrativas, las estructuras de coordinación y cooperación también se dividen en dos tipos de órganos:

- 1) Los órganos de coordinación de naturaleza estrictamente pública (*ídem.*).
- 2) Los órganos de cooperación que reúnen a agentes tanto públicos como privados (*ídem.*).

En el primer subtipo, los de naturaleza estrictamente pública, también se ramifican en dos tipos: a) los que son un espacio de colaboración para agentes públicos provenientes de diferentes campos y b) los que crean un espacio de trabajo para agentes públicos con responsabilidades en distintos niveles de competencia (*ídem.*). Ejemplo de estas estructuras son las comisiones interministeriales, las conferencias sectoriales y/o las mesas de directores (*ídem.*). Los del segundo subtipo son organizaciones formales independientes que asumen responsabilidades semejantes a las que tienen los decisores políticos, los cuales tienen diseños institucionales muy diferentes entre ellos debido al ámbito en el que actúan (*ídem.*).

El segundo instrumento se refiere al conjunto de planes y programas del gobierno para un sector específico (Velasco, 2007: 11). Por un lado, tenemos a los planes que según la autora son el conjunto ordenado de acciones y programas que contienen el proyecto político que tiene un gobierno, en otras palabras, son quienes guían la acción gubernamental para un periodo de tiempo generalmente acotado, pues contienen los referentes básicos y las ideas dominantes del gobierno sobre el asunto a tratar (*ídem.*). Los planes describen el alcance del proyecto, es decir, los objetivos, las herramientas y los métodos, en general, es en los planes donde se diseñan las estrategias que guían las políticas públicas (Velasco, 2007: 12).

Con relación a esto, Velasco nos resalta tres cuestiones importantes en este tipo de instrumento para los análisis de políticas públicas:

- a) “Los planes contienen la argumentación básica sobre el porqué y el cómo un gobierno interviene” (*ídem.*), y son el medio de comunicación de la acción pública.

- b) Los planes nos permiten inferir la idea básica, la filosofía de acción y los valores que presiden las actuaciones del gobierno, pues estos muestran los “marcos conceptuales” o las forma de entender el asunto, sus componentes esenciales y sus problemas, es decir, un plan expresa las ideas, los valores y las creencias de un gobierno (*ídem.*).
- c) Los planes, además, son el compromiso entre el sector público, el sector privado y los ciudadanos, pues en este documento se realiza pacto entre las partes, que debido a la dificultad de esto es necesaria la adhesión intelectual tanto de los analistas como de los destinatarios finales del mismo (*ídem.*).

Por el otro lado, los programas de acuerdo con la autora son una serie de actuaciones relacionadas entre sí y diseñadas por el gobierno con el fin de generar un efecto en un aspecto concreto del trabajo (Velasco, 2007: 13). Al igual que un plan, el programa establece metas, identifica instrumentos, y precisa los canales necesarios para llevarlo a cabo, sin embargo, a diferencia de un plan el programa se centra sólo en un aspecto específico de la cuestión pública, limitando su acción a ese ámbito (*ibidem*, pp. 12). Aunque la relación entre un plan y un programa es de escala, la articulación de estos en políticas concretas está condicionada por la evolución de problemas, ideas y valores, dando como resultado lo que alguna vez fue un programa que pertenecía a una política específica termina convirtiéndose en una política autónoma (*ibidem*, pp. 13). Lo que resalta la autora es que no siempre es fácil distinguir entre un programa y un plan porque los términos son utilizados indistintamente por el gobierno (*ibidem*, pp. 12-13).

El tercer instrumento alude a cualquier norma legal de carácter vinculante y de aplicación directa que regule aspectos de la sociedad (Velasco, 2007: 13). Este instrumento es muy importante tanto para el gobierno, como para los decisores públicos porque, por un lado, determina los objetivos que deben ser alcanzados por la autoridad gubernamental y, por el otro, es el medio a través del cual el gobierno interviene en sectores o espacios concretos de la sociedad (*ídem.*). Ejemplos de esto son las leyes, los reglamentos y los estándares de cumplimiento obligatorio (*ídem.*).

El cuarto tipo de instrumento se refiere a todas las fuerzas económicas que promueven un curso de acción específico en un área determinada mediante la adopción de medidas diseñadas para facilitar apoyar o estimular actividades particulares (Velasco, 2007: 13). Asimismo, generalmente este instrumento suele estar ligado a un plan o un programa. Ejemplos de este tipo son cualquiera de las fórmulas previstas en la ley, como créditos, ayudas económicas reembolsables, subvenciones, etc.” (*ibidem*, pp.14).

El quinto instrumento son todos aquellos organismos que acumulan conocimiento y/o información de asuntos públicos concretos, y que además realizan acciones de formación o distribución de este (*ídem.*). Los objetivos de este instrumento son la investigación básica y aplicada sobre diversos fenómenos, la distribución de información, particularmente a grupos sociales vulnerables, y el desarrollo de programas de capacitación que permitan la distribución de conocimientos entre los diversos actores sociales (*ídem.*). Asimismo, cuando un plan o programa se centra en potenciar la generación de sistemas de información para la toma de decisiones o en distribuir formación sobre cuestiones relacionadas con la política pública concreta, es cuando se puede decir que se está ante un instrumento de mejora y difusión de conocimientos (*ídem.*).

El sexto tipo de instrumento se refiere a las campañas de difusión que tienen como fin efectuar un cambio en la conciencia y en el comportamiento de la población o de un grupo en específico (Velasco, 2007: 14). Por eso, el gobierno o los tomadores de decisiones utilizan estos medios para concienciar a la población sobre determinados problemas a la vez que fortalecen determinados valores (*ídem.*). Las campañas de comunicación sobre el uso responsable del agua, la violencia de género, etcétera son ejemplo de ello (*ídem.*).

Cuadro 3

Tipología de Velasco sobre los instrumentos de política pública

Instrumento	Definición	Tipos
1. Organizativo	Son cualquier estructura pública o de naturaleza mixta que es creada o modificada para la acción política en un determinado sector o ámbito.	<p>1) Administrativos: son los ministerios, las secretarías de Estado o secretarías generales, y los organismos autónomos públicos, semipúblicos o privados.</p> <p>2) De Coordinación y Cooperación: son las comisiones interministeriales, las conferencias sectoriales y/o las mesas de directores.</p>
2. Programático	Son los planes y programas elaborados por el gobierno para un ámbito determinado.	<p>1) Planes: es el documento que plasma la totalidad de las acciones gubernamental para atender un determinado problema público durante un periodo de tiempo acotado.</p> <p>2) Programas: contienen el conjunto de acciones gubernamentales para un determinado ámbito del problema público a tratar durante un periodo de tiempo acotado.</p>
3. Normativos o de ordenación	Es cualquier norma legal de carácter vinculante y de aplicación directa que regula aspectos de la sociedad.	Las leyes, los reglamentos y los estándares de cumplimiento obligatorio.
4. Financiero	Son todos los medios económicos que impulsan un curso de acción determinado en un ámbito concreto.	Cualquier fórmula prevista en la ley como créditos, ayudas económicas reembolsables, subvenciones, etc.

5.Mejora de conocimiento	Son todos los organismos que acumulan conocimiento y/o información de asuntos públicos concretos, y que realizan acciones de formación o distribución de este.	Los sistemas de acumulación de información y conocimiento.
6.Comunicación	Son las campañas de difusión que tienen como fin efectuar un cambio en la conciencia y en el comportamiento de la población o de un grupo en específico.	Campañas de difusión creadas por el gobierno.

Fuente: Elaboración propia a partir de las ideas María Velasco en "Distintos instrumentos para un mismo fin - Los instrumentos de las políticas públicas como herramienta para el análisis", 2007.

Esta propuesta se caracteriza por presentar más categorías de instrumentos de política pública, pues no solo contempla instrumentos comunes: normativos, organizativos, programáticos y financieros, sino que también incluye a los no tan comunes como: comunicación y generación de conocimiento, fortaleciendo el análisis de políticas públicas porque toma en cuenta a casi todas las acciones que un gobierno hace para impulsar una política pública. Asimismo, vemos que además de definir clara y puntalmente a cada instrumento, también profundiza en la descripción de las características de cada uno, lo cual nos ayuda a comprender mejor su tipología. Sin embargo, se observa que los ejemplos que presenta la autora para cada instrumento no son lo suficientemente claros y concretos para que el lector o investigador los pueda identificar en la realidad fácilmente.

El cuarto y último autor es Hood, el propone cuatro herramientas o recursos básicos que utiliza el gobierno para llevar a cabo una política pública (ver Cuadro 4), estos instrumentos son los siguientes: nodalidad (nodality), tesoro (treasure), autoridad (authority) y organización (organisation) (Hood, 1983: 3-4).

El primero se refiere a las herramientas del gobierno que tienen la función de ser “nodos” de información, es decir, son las instancias centro de una red social o cruce de canales de información que le permite al gobierno tener una imagen completa de las situaciones problemáticas sobre las que va a influir. Es una figura decorativa con sentido informativo que ve muchos casos diferentes, y de los cuales va acumulando información de estos para tener una visión más del problema que le compete tratar, en otras palabras, es un instrumento que le permite a la administración pública suministrar y captar información, pues un centro de intercambio de información. Su factor limitante es la credibilidad y la forma en que el gobierno utiliza este recurso es en los mensajes enviados y recibidos (*ibidem*, pp. 4-6).

El segundo hace referencia a la reserva de dinero o bienes fungibles que tienen los gobiernos para utilizar como medio de influencia o control hacia el exterior, o como forma de comprar mercenarios de diversos tipos que lleven a cabo la acción que desea el gobierno. Igualmente, esta herramienta está sujeta al límite de la fungibilidad el gobierno (*ídem.*).

El tercero alude a la posición de poder legal u oficial del gobierno para exigir, prohibir, garantizar y adjudicar asuntos del exterior. Esta herramienta le otorga al gobierno la capacidad de determinar qué es lo que se considera legal u oficial, lo cual es comunicado a través de las fichas de autoridad oficial. Asimismo, este instrumento está sujeto a un límite de legitimación (*ídem.*).

El cuarto es el conjunto de instituciones con las que cuenta el gobierno para llevar a cabo sus actividades por su propia cuenta, en otras palabras, esta herramienta le permite utilizar directamente al gobierno sus propias fuerzas para realizar sus acciones en lugar de recurrir a los mercenarios. Dichas instituciones cuentan con dos tipos de recursos: 1) con personal con diversas habilidades como soldados, trabajadores, burócratas, etcétera; y 2) con recursos materiales como tierras,

edificios y equipos, dispuestos siempre para diversas circunstancias. Aunque este tipo de instrumento no está vinculado forzosamente a las otras herramientas básicas porque es posible poseer organización sin tesoro o autoridad, en la mayoría de los casos los gobiernos casi siempre poseen al menos un mínimo de organización. Asimismo, la manera en que este instrumento se “gasta” es cuando realiza una transformación física o un tratamiento del exterior. Igualmente, el factor limitante para esta herramienta es la capacidad gubernamental (*ídem.*).

Cuadro 4

Tipología de Hood sobre los instrumentos de política pública

Instrumento	Definición
1.Nodalidad (nodality)	Es el centro de intercambio de información que le permite al gobierno suministrar y captar conocimiento para tener una imagen completa de las situaciones problemáticas sobre las que va a influir.
2.Tesoro (treasure)	Es la reserva de dinero o bienes fungibles que utiliza el gobierno como medio de influencia o compra que impulsen la acción gubernamental.
3.Autoridad (authority)	Es el poder legal/oficial del gobierno para exigir, prohibir, garantizar y adjudicar asuntos del exterior.
4.Organización (organisation)	Es el conjunto de instituciones a través del cual el gobierno moviliza su propia fuerza para llevar a cabo sus actividades en lugar de recurrir a agentes externos.

Fuente: Elaboración propia con base en los planteamientos de Christopher C. Hood en “The Tools of Government”, 1983.

La propuesta de Hood se caracteriza por nombrar de diferente manera a los instrumentos de política pública, como ejemplo de ello tenemos al instrumento financiero y normativo, los cuales son catalogados por el autor como “tesoro” y “autoridad” respectivamente. Pero también se caracteriza esta propuesta por añadir y plantear de otra manera elementos de los instrumentos de política como la legalidad, la información, el dinero, las instituciones, los recursos del gobierno, etc. Sin embargo, se observa que no define como tal a los instrumentos o herramientas como el los llama, solo se dedica a describir de manera general a estos cuatro recursos básicos que todo gobierno tiene para llevar a cabo sus actividades.

Asimismo, no muestra ejemplos que ayuden al lector a comprender mejor las ideas planteadas por el autor, lo que dificulta la búsqueda de dichos instrumentos para cierto problema concreto en la realidad.

Antes de presentar nuestra propuesta analítica de instrumentos de política pública sobre el problema de la depresión en México, resulta necesario primero clarificar el concepto de la depresión, pues de acuerdo con lo que dice Velasco, el modelo de instrumentos de política pública responde a la naturaleza, objetivos y caracteres propios del problema público que se quiere atender o estudiar.

1.3 Salud mental: el caso de la depresión

La depresión es un concepto complejo de la salud, que de no ser esclarecido se puede llegar a malinterpretar sus causas, síntomas, efectos e impactos personales y grupales perjudicando así su estudio. No obstante, antes de abordar la definición como tal, primero es necesario clarificar dos conceptos generales más importantes afines a él: salud mental y trastorno/enfermedad mental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a momentos de estrés en la vida, a desarrollar sus habilidades, a poder aprender y trabajar adecuadamente y a contribuir a la mejora de su comunidad (OMS, 2022). Por esto, la salud mental es considerada como parte fundamental de la vida, salud y bienestar de los individuos, ya que ella es la que determina la capacidad personal y colectiva para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos (*ídem.*). Es un elemento esencial de las personas, pues sin ellas, el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico del individuo se ve afectado negativamente, por ello, la Organización Mundial de la Salud hace hincapié en recordar y reconocer que la salud mental es un derecho humano fundamental, pues determina el bienestar de las personas (*ídem.*).

Otro organismo que es pertinente citar, porque es una de las instancias que tiene el gobierno mexicano para tratar los problemas de la salud en la población, es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien define a la salud mental como el

estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea; dicho estado contempla el bienestar emocional, psíquico y social de la persona, es decir, que pueda sentir, pensar, actuar y reaccionar sin que le obstaculicen las situaciones de estrés. Según el IMSS la salud mental es la base para lograr el bienestar y un funcionamiento efectivo de la persona y su comunidad (IMSS, s/f).

Gracias a lo expuesto anteriormente, podemos decir que la salud mental es fundamental para las personas porque el tener un estado mental saludable les permite afrontar problemas de la vida cotidiana como la frustración, el miedo a lo desconocido, el estrés, la insatisfacción, etcétera; quienes tienen un estado de ánimo fuerte pueden afrontar estas dificultades porque cuando llegan estas emociones negativas, la persona puede salir de este estado por su cuenta sin ayuda profesional psicológica. Caso contrario a uno que por desgracia padece de un estado mental doliente, el cual le hace sentir constantemente inseguro, miedoso, ansioso, triste, frustrado, solo, etcétera, y del cual no puede salir por su cuenta cuando se queda atascado en una situación problemática.

1.3.1 ¿Trastornos o enfermedades mentales?

Cuando queremos referirnos al antónimo de la salud mental ¿hacemos alusión a la palabra enfermedad mental o un trastorno mental? De acuerdo con Mayo Clínic (2021) una enfermedad mental se refiere a la amplia gama de afecciones de la salud mental, es decir, a los trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento de una persona. Mientras que según la OMS (2022) un trastorno mental es una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo que, por lo general, va asociado a una angustia o discapacidad funcional en otras áreas importantes.

Como podemos ver estos dos conceptos no son opuestos sino complementarios, uno le da cause al otro, en otras palabras, uno el general y el otro el específico. En este caso el general es la enfermedad mental, porque ella contempla todas las afecciones o trastornos mentales que pueda padecer el individuo. En tanto que el específico, son los trastornos mentales, pues estos son un problema cognitivo

particular asociado a una cosa del ámbito mental como las emociones, el comportamiento, las relaciones, etc. Incluso existen ocasiones en que a las afecciones mentales se les denomina también como problemas de salud mental, sin embargo, este último término es más general porque abarca desde los trastornos mentales y discapacidades psicosociales hasta otros estados mentales asociadas a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2022). Es debido a esto que existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales como lo son los trastornos de ansiedad, los trastornos de alimentación y los de comportamientos adictivos (Mayo Clínic, 2021). Es importante recalcar que hay ocasiones en que las personas manifiestan problemas de salud mental de vez en cuando, sin embargo, esto se vuelve realmente un trastorno mental hasta que los signos y los síntomas se vuelven permanentes, causan estrés y afectan la capacidad funcional de la persona (*ídem.*).

Las afecciones de salud mental comprenden principalmente trastornos mentales y discapacidades psicosociales, pero también se toman en cuenta otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Desgraciadamente las personas que padecen de estos trastornos son más propensas a experimentar niveles bajos de bienestar mental como tranquilidad, felicidad, satisfacción, etcétera, aunque hay ocasiones en que esto no es precisamente así, pero es debido principalmente a que son personas que reciben o recibieron tratamiento (OMS, 2022).

Una vez esclarecido que es lo que significa salud mental, enfermedad y trastorno mental a continuación se aborda a fondo el concepto de depresión, con la finalidad de tener claro que es lo que se entiende por depresión para evitar malinterpretarlo.

1.3.2 ¿Qué es la depresión?

Con el fin de comprender que es lo que implica el trastorno mental llamado depresión se presentan a continuación diferentes definiciones para tener mayor claridad sobre este tipo de afección mental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más (OMS y OPS, 2017).

Asimismo, la OMS expone que este trastorno mental es algo completamente distinto a las variaciones habituales que puede llegar a tener el estado de ánimo de una persona a causa de problemas cotidianos de la vida como llegar a tiempo al trabajo, la falta de dinero, la mala administración del tiempo, la pereza o improductividad, las relaciones personales y laborales, la inseguridad, etc. Estas situaciones ocasionan generalmente una variedad de emociones negativas como molestia, frustración y enojo, lo cual no es insano, es normal que pase, sin embargo, cuando estas variaciones en el estado de ánimo son recurrentes y su intensidad es grave, es ahí cuando se convierten en un problema de salud mental porque el estado de ánimo que tiene la apersona es de malestar constante, por lo que vive con mucho sufrimiento, pues las emociones negativas permanecen por mucho tiempo tanto, que comienzan a perturbar las actividades laborales, escolares y/o familiares (*ídem.*) del paciente, y debido a que como no es capaz de salir de este estado fácilmente puede llegar a postergarse tanto este malestar, que la persona comienza a pensar en el suicidio.

Otra definición que es pertinente citar es la del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual define al trastorno depresivo de la siguiente manera:

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona y se manifiesta por cambios en el estado de ánimo, en el comportamiento, en los sentimientos y en la forma de pensar. Estos cambios son continuos y duran más de dos semanas (IMSS, s/f).

Asimismo, de acuerdo con el IMSS, los sentimientos y manifestaciones más comunes para este tipo de trastorno son:

- *Estado de ánimo abatido, como sentimientos de tristeza.*

- *Llanto, que puede ser espontáneo, o sin causa aparente.*
- *Pérdida de placer o gusto por las cosas que le satisfacían.*
- *Pensamientos negativos hacia sí mismo como: “no sirvo para nada”, “todo me sale mal”, y “lo que me pasa no tiene solución”.*
- *Alteraciones del sueño, como insomnio, o presentar mucho sueño.*
- *Alteraciones del apetito, puede perderse o aumentar (ídem.).*

Estas dos definiciones, aunque no son muy precisas nos ayudan a ver cuál es el impactó o efecto que tiene la depresión en las personas, a la par que nos permite ver como las organizaciones, en especial del gobierno mexicano entienden este a tipo de trastorno, lo cual es importante, porque dependiendo de cómo la instancia defina el problema a tratar será el camino que sus acciones tendrán. Por ejemplo, si considera que el problema de la depresión es biológico, sus acciones estarán enfocadas en proveer de medicamentos a los enfermos; por el contrario, si considera que la depresión es un problema comunitario las acciones serán distintas, recetará ya no solo fármacos, sino que ahora lo complementa con atención primaria, es decir, con terapias que le den al paciente herramientas para que pueda vivir su vida lo más normal posible (UAM-X, 2022: min.8:05 - 1:04:14).

Igualmente, ambas definiciones nos muestran que el problema de la depresión radica en la manera en que las personas procesamos las emociones y los sentimientos que nos provocan ciertos hechos molestos de la vida cotidiana, así como ver una característica peculiar del trastorno: los sentimientos de tristeza y la inactividad generalmente duran varios días, aproximadamente de 1 a 2 semanas.

La siguiente definición es del campo de la psicología, específicamente del Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente (2002), el cual la define de la siguiente manera:

La depresión es un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Se caracteriza también por alteraciones del apetito, del sueño; de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto

de uno mismo, bajo autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio e intentos de suicidio (Caballo V. y Simón M., 2002: 17).

Esta última definición entrelaza varios aspectos de las definiciones tanto de la OMS como del IMSS, enriqueciéndola, siendo hasta ahora la definición más precisa y completa sobre la depresión, pues nos proporciona variables que nos permiten saber si la persona tiene indicios o sufre de este trastorno mental. No obstante, aunque la definición del Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente es más amplia y técnica que las anteriores todavía hace falta una significación que plante a la depresión como un problema de salud pública para poder analizar este trastorno mental a través de los instrumentos de política pública.

Como no se han identificado artículos que formulen a la depresión como un problema de salud público, nosotros elaboramos una definición con los planteamientos de Rondón (2006) la cual dice lo siguiente: La depresión entendida como un problema de salud pública es un trastorno mental que le causa al individuo y a las personas de su entorno un gran sufrimiento, pues la persona que lo padece tiene constantemente frustración, insatisfacción, tristeza y enojo, lo que le impide superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida, además de dificultad el desarrollo en democracia y de considerar el bien común (Rondón, 2006: 1-2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el trastorno depresivo es la principal causa de discapacidad a nivel mundial. En el caso México según la Encuesta Mundial de Salud Mental las personas que padecen depresión pierden en promedio al año 27 días productivos si el trastorno es grave y alrededor de 7 días si la gravedad es moderada (Wagner *et al.*, 2012: 5). Cuando un país no cuenta con atención psiquiátrica disponible y de calidad para su población puede llegar a obstruir el desarrollo social y económico del Estado, y causar empobrecimiento, pues la falta de un sistema de atención y rehabilitación comunitaria obliga a que los pacientes con síntomas graves a los cuales se le dificulta significativamente la interacción tanto social como familiar deban permanecer todo el día en sus casas,

lo cual genera rechazo, discriminación y exclusión por parte de la familia hacia el paciente, ya que quien lo cuida va teniendo graves consecuencias para su salud mental (Rondón, 2006: 1).

La exposición de los ciudadanos a la violencia, pobreza y frustración se traduce en alteraciones del sistema nervioso central, cuyas manifestaciones son los trastornos mentales como la depresión quienes desafortunadamente debido a su alto impacto negativo tanto individual como colectivo siguen siendo un verdadero problema de salud pública, los cuales deben ser atendidas con perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos para un mejor servicio y contención de la afección mental (Wagner *et al.*, 2012: 4-5).

1.3.2.1 Causas de la depresión

La depresión como tal no tiene un origen o causa exacta, más bien son varios factores lo que la originan. Siguiendo los planteamientos de la psicología, esta nos dice que los factores que generalmente propician la depresión son dos: los genéticos y los ambientales. La genética se lleva el 40% de la etiología de este trastorno, por eso sucede que la depresión es más frecuente entre los familiares de primer grado del paciente. Asimismo, los genes influyen más o menos en el desarrollo de respuestas depresivas que una persona que puede llegar a tener debido a un evento adverso o traumático. Los factores ambientales-psicosociales son la principal causa, aunque no la única, del origen del trastorno depresivo, pues aunque influye la herencia de la persona, la mayor parte del tiempo es la sociedad, el mundo laboral, las circunstancias del día a día, lo externo, lo que más genera que una persona tenga este tipo de trastorno mental (Coryell, 2021).

Los episodios de mayor depresión generalmente fueron precedidos por situaciones de mayor estrés de la vida cotidiana como una separación y/o una pérdida, no obstante, no es común que estos acontecimientos provoquen depresión intensa de larga duración, a excepción de los individuos predispuestos a padecer un trastorno del estado del ánimo (*ídem.*).

Otras explicaciones psicológicas plantean que los niveles de concentración de los neurotransmisores son los causantes de la depresión, pues ellos son los que generan las emociones positivas, tan significativas para la vida de una persona como por ejemplo, la dopamina, que se encarga de causar sensaciones placenteras y de relajación, o la serotonina, que genera sensaciones de bienestar y satisfacción. En general estos neurotransmisores controlan el miedo, la angustia y la agresividad (*ídem.*).

La última explicación de la psicología dice que la presencia de otros trastornos mentales pueden llegar a aumentar las posibilidades de tener depresión, pues las personas que carecen de habilidades sociales necesarias para poder adaptarse a las presiones de la vida, o las personas que son menos flexibles, y/o personas con tendencia a la ansiedad son quienes muestran un mayor grado de propensión a desarrollar un trastorno depresivo. Asimismo, personas que han tenido un episodio de depresión mayor tienen un riesgo muy alto de sufrir otros episodios en el futuro (*ídem.*).

1.3.2.2 Tipología de los trastornos depresivos

De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), la depresión tiene 2 tipos de clasificación. La primera tipificación está en función de los síntomas específicos que le genera al paciente: trastorno depresivo mayor, trastorno persistente y trastorno especificado o no especificado (Coryell, 2021). La segunda clasificación está en función de su causa o etiología: trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otra enfermedad y trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos (*ídem.*). Todos estos trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, sin embargo, su desarrollo o evolución es típico que se dé a mediados de la adolescencia (*ídem.*).

Otra clasificación que es pertinente citar es la del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que es importante ver cómo el gobierno mexicano tiene catalogada la depresión. El IMSS clasifica al trastorno depresivo en 3 tipos: leve, moderada y grave (IMSS, s/f).

El trastorno depresivo leve se caracteriza por un bajo estado de ánimo, con 2 o 3 manifestaciones adicionales como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración, pero esto no llega a afectar las actividades cotidianas del paciente (*ídem.*).

El trastorno depresivo moderado también tiene un estado de ánimo bajo pero este es más significativo que el anterior. Aquí se presenta el llanto fácil, el agotamiento, las molestias físicas, las alteraciones del sueño, del apetito, así como pensamientos negativos (“no vale nada”, “todo le sale mal”) y aislamiento familiar o social. Estos síntomas pueden estar acompañados de otros tipos de trastornos mentales como la ansiedad o el nerviosismo. Aquí la depresión si llega a afectar las actividades de la vida diaria del paciente (*ídem.*).

En el trastorno depresivo grave vemos un estado de ánimo severamente bajo, debido al cual no puede realizar actividades el paciente porque el llanto, la tristeza el aislamiento, la pérdida del sueño, apetito e interés se lo impiden. Los pacientes en este nivel piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás o porque no son capaces de hacer nada. El pensamiento constante que tienen los pacientes es que no valen nada, que es cuando empiezan a planear cómo quitarse la vida. La depresión en este caso les incapacita o se ven afectadas por completo las actividades cotidianas del paciente (*ídem.*).

Esclarecido esto, de acuerdo con Velasco la naturaleza, las características y el carácter del problema público a estudiar, en nuestro caso la problemática de la depresión como un problema de salud pública, ahora si podemos presentar la propuesta analítica de instrumentos de política pública respecto a la depresión en los mexicanos.

1.4 Instrumentos de política pública en materia de depresión

Como se observa en la segunda sección del presente capítulo existen distintas propuestas sobre instrumentos de política pública, no obstante, también se nota que hay propuestas que tienen instrumentos en común. Por ello, a continuación muestro los criterios de selección que se eligieron para construir nuestra propuesta de

instrumentos de política pública en materia de depresión. Dichos criterios son los siguientes: a) común para cualquier política pública y b) que sean instrumentos distintivos o necesarios para comprender la problemática de la depresión, para poder visualizar mejor esto se elaboró una matriz con base en los criterios y en las diversas propuestas analíticas (ver Cuadro 5 y 6).

Cuadro 5

Matriz de propuestas analíticas de instrumentos de política pública por autor

Tipos de Instrumentos	Angelica Rosas	Francesc Pallares	María Velasco	Christopher C. Hood
Normativo	X	X	X	X
Programático	X		X	X
Organizativo	X	X	X	X
Financiero	X	X	X	X
Generación del conocimiento			X	
Comunicación		X	X	

Fuente: Elaboración propia en función de los cuadros de las propuestas de Angelica Rosas, María Velasco, Francesc Pallares y Christopher Hood.

Escala:

- 1) Nada común
- 2) Poco común
- 3) Común
- 4) Muy comunes

Cuadro 6

Matriz de propuestas analíticas de instrumentos de política en materia de salud pública y mental

Tipos de Instrumentos	Pertuz Comas	Lopera E.	Chiara Magdalena	Montes de Oca
Normativo	X	X		X
Programático	X	X	X	X
Organizativo	X	X	X	X
Financiero	X		X	X
Generación del conocimiento	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia en función de los artículos de Lopera E., Chiara Magdalena, Montes de Oca y la tesis de Pertuz Comas.

Escala:

- 1) Nada común
- 2) Poco común
- 3) Común
- 4) Muy comunes

Así pues, nuestra propuesta analítica de instrumentos de política pública para el problema de la depresión en el país contempla cinco tipos: los normativos, organizativos, programáticos, financieros y de comunicación (ver Cuadro 7). Los cuales, se definen de la siguiente manera:

Los instrumentos normativos son todas aquellas normas jurídicas que autorizan, regulan y determinan la intervención de la autoridad gubernamental para poder atender el problema de la depresión en los mexicanos. Ejemplo de este tipo de instrumento son las leyes, las normas oficiales mexicanas y los reglamentos de

cumplimiento obligatorio que atienden el problema de la depresión como la Ley General de Salud o las Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud.

Los instrumentos programáticos aluden a todos aquellos documentos gubernamentales que plasman, encaminan y acotan el conjunto de acciones por parte de la autoridad para tratar el problema de la depresión en los mexicanos, las cuales están planeadas para durar un cierto periodo de tiempo. En estos textos encontramos todo el plan de trabajo de un gobierno, es decir, los objetivos, las metas, las líneas de acción, los recursos y medios necesarios para atender los trastornos depresivos en la población. Ejemplo de lo expuesto son los planes y programas gubernamentales que atienden la depresión como el Plan Nacional de Salud o el Programa de Acción Específico en Salud Mental.

Los instrumentos organizativos se refieren al conjunto de instituciones y organismos autónomos públicos, ya sean órganos administrativos directos, desconcentrados o descentralizados; creados o modificados por la autoridad para atender el problema de la depresión en los mexicanos. Dichas estructuras elaboran e implementan los cursos de acción pública del gobierno sobre la problemática de la depresión en el país. Ejemplo de este tipo son las instancias y organismos públicos gubernamentales que atienden el problema del trastorno depresivo como el Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y los Servicios de Atención Psiquiátrica.

Los instrumentos financieros son todas las fuentes de recursos económicos públicos con los que cuenta el gobierno para financiar los cursos de acción que traten el problema de la depresión en los mexicanos. Ejemplo de ello son los fondos y presupuestos asignados para atender el problema de los trastornos depresivos como el Presupuesto de Egreso de la Federación para los Ejercicios Fiscales, Rama 12 – SALUD (Cámara de Diputados, 2022).

Hasta aquí todos los instrumentos mostrados anteriormente fueron seleccionados por el primer criterio: común para toda política pública, no obstante, debido a la naturaleza y características de nuestra problemática: la depresión, es necesario otro instrumento para poder estudiarla debidamente, por esto se incorpora a nuestra propuesta el instrumento de mejora del conocimiento.

De acuerdo con Montes de Oca, la ciencia juega un papel importante en las políticas de salud porque ayuda a encontrar soluciones a los problemas de salud pública (Montes de Oca, 2015: 31). Gracias a estas investigaciones y evaluaciones en materia de salud se puede anticipar mejor a las oportunidades y las limitaciones de la acción gubernamental, mejorando así el diseño de políticas y programas para lleguen a ser más eficaces (*ibidem*, pp. 32). Sin embargo, quien tiene el poder de convertir este conocimiento encontrado por la ciencia para un problema de salud, en realidad es solamente el gobierno a través de una política pública (*ídem.*). Por ello, es importante examinar los desafíos que enfrentan los funcionarios públicos y dependencias responsables de la implementación de las políticas de salud (Montes de Oca, 2015: 30), para poder construir y efectuar una política pública adecuada con base en los conocimientos que da la ciencia. Por este motivo son relevantes para la política pública la ciencia y las investigaciones sobre salud, pues convierten el conocimiento encontrado en acción que contribuye a mejorar el bienestar social (*ibidem*, pp. 31).

Por lo tanto, para nosotros el instrumento de mejora del conocimiento se refiere a todas aquellas instituciones del gobierno u organismos autónomos públicos que investigan y generan datos e información sobre la situación del trastorno depresivo o respecto del tratamiento de la depresión, el cual después será utilizado para mejorar la atención al problema de la depresión en los mexicanos. Ejemplo de esto son instituciones gubernamentales que generan conocimiento que ayuda a comprender y atender el problema de la depresión como el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Cuadro 7

Tipología de instrumentos de política pública en materia de depresión

Instrumento	Definición	Tipos
1. Normativo	Son todas aquellas normas jurídicas que autorizan, regulan y determinan la intervención de la autoridad gubernamental para poder atender el problema de la depresión en los mexicanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes que normen la atención de la depresión. • Normas Oficiales Mexicanas que pautan la atención de la depresión. • Reglamentos institucionales que guían la atención de la depresión.
2. Programático	Son todos aquellos documentos oficiales que plasman, encaminan y acotan por un periodo determinado de tiempo el conjunto de acciones emprendidas por la autoridad gubernamental para tratar el problema de la depresión en los mexicanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Planes nacionales que contengan acciones para tratar la depresión. • Programas nacionales y específicos que atiendan la depresión.
3. Organizativo	Son el conjunto de instituciones y organismos autónomos públicos, ya sean órganos administrativos directos, desconcentrados o descentralizados; creados o modificados por la autoridad gubernamental para atender el problema de la depresión en los mexicanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones del gobierno que atiendan la depresión. • Organismos autónomos públicos que traten la depresión.

4.Financiero	Son todas las fuentes de recursos económicos públicos con los que cuenta el gobierno para financiar los cursos de acción que atiendan el problema de la depresión en los mexicanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto federal asignado para la atención de la depresión. • Fondos federales asignados para la atención de la depresión.
5.Mejora del conocimiento	Son todas aquellas instituciones del gobierno u organismo autónomos públicos que investigan y generan información para mejorar la atención respecto a la situación del trastorno depresivo en los mexicanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instancia gubernamental que investiga y genera información para el tratamiento de la depresión.

Fuente: Elaboración propia en función de las propuestas analíticas de Angelica Rosas, María Velasco, Francesc Pallares y Christopher Hood.

Conclusiones

En relación con lo expuesto en este capítulo podemos observar varias cuestiones. La primera es que las políticas públicas son muy importantes para la sociedad porque plasman la serie de acciones que el gobierno realiza para tratar de resolver un problema público acotado que la mayoría de la sociedad considera deben ser tomadas en cuenta por la autoridad, o en otras palabras, es a través de las política públicas que diversos asuntos públicos que inquietan a la sociedad llegan a ser tratados, pues como dijimos antes, una política pública son acciones gubernamentales para atender determinada demanda social. Asimismo, vimos que para analizar una política pública existen muchos marcos o modelos, pero depende del objetivo del análisis y de lo que desea mostrar el investigador será el modelo analítico a utilizar.

La segunda, es que como tal los instrumentos de política pública no tienen una definición unívoca ni una tipología única, cada autor conceptualiza a este marco analítico de diversas maneras, al igual que cada uno contempla o propone distintos tipos de instrumentos para estudiar a una política pública. No obstante, a pesar de esto observamos que existen instrumentos que son comunes para todo análisis sobre políticas públicas, pero cuando se desea abordar una política en específico, el investigador debe seleccionar sus instrumentos con base a criterios que él elija y en función de las características del problema público que estudie.

Y la tercera cuestión que se mostró en este capítulo fue lo impactante e incapacitante que llega a ser la depresión para quien lo padece, pues le impide llevar una vida feliz y tranquila porque no le permite disfrutar del presente, continuamente piensa en los errores del pasado o en los acontecimientos futuros, tiene pensamientos negativos como “nadie me quiere”, “no soy lo suficientemente bueno”, “no sirvo para nada”, etcétera, lo cual hace que se le dificulte superar los obstáculos de la vida cotidiana, ya que le cuesta mucho tomar una decisión para cada situación problemática, por lo que la mayoría de las veces se queda estancado en ese debate que le produce mucho estrés.

CAPÍTULO II. LA DEPRESIÓN EN MÉXICO Y LA ACCIÓN GUBERNAMENTAL

El segundo capítulo de esta investigación presenta el marco contextual sobre la depresión en México, por ello se divide en tres apartados. En el primero se muestra evidencia sobre cómo se ha presentado el problema de la depresión en México, para demostrar que el problema de la depresión no surgió con la pandemia de COVID, sino que es un problema público desde hace tiempo, que la pandemia solo lo visualizó y agudizó. La segunda sección hace un recuento de los tratados, acuerdos y convenios internacionales que ha firmado México en torno a la depresión, así como de las colaboraciones que tiene el país con organizaciones internacionales. Y por último, en el tercer apartado se exponen las acciones gubernamentales en materia de depresión que se han desarrollado desde el sexenio de Vicente Fox hasta el de Enrique Peña Nieto.

2.1 Depresión en México

A partir del 2003 se realiza una encuesta que nos permite conocer el problema de la depresión en los mexicanos. Dicho documento es la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), en donde la población nacional encuestada fue de los 18 a los 65 años. Este documento nos dice que en el 2003 los hombres fueron quienes presentaron mayor prevalencia de cualquier trastorno en comparación con las mujeres, pues los primeros tuvieron 30.4% de prevalencia alguna vez en la vida, mientras que las mujeres sólo tuvieron el 27.1%, sin embargo, las mujeres presentaron prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8%) que los hombres (12.9%).

Respecto a lo individual, el episodio depresivo mayor fue el quinto trastorno mental más común entre la población con un 3.3%, pero para las mujeres fue el segundo trastorno más común. Asimismo, según la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente del 2003, los trastornos individuales más frecuentes tanto en mujeres como en hombres jóvenes fueron las fobias específicas y la fobia social. Para las mujeres, los trastornos más prevalentes fueron las fobias, la depresión mayor, el

trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación; mientras que en los hombres los trastornos más prevalentes después de las fobias fueron: el trastorno negativista desafiante, el abuso de alcohol y el trastorno disocial (Instituto Nacional de Psiquiatría-Ramón de la Fuente *et al.*, 2011).

En el 2004, de acuerdo con la ENEP realizada ese mismo año, el 2% de la población padecía depresión en la infancia o adolescencia con un promedio de siete episodios a lo largo de la vida, comparado con tres para los de inicio en la adultez. El primero persiste por unos 31 meses, comparado con 16 meses de la adultez, durante los cuales no recibieron tratamiento. La ENEP del 2004 nos expone que el aumento de duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión que inició a temprana edad se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes (*ídem.*).

En el 2005, la prevalencia de cualquier trastorno durante 12 meses en la población de 18 a 65 años fue 12.1%, siendo los trastornos más frecuentes la fobia específica 4%, el trastorno depresivo mayor 3.7% y el abuso del alcohol dependencia de él 2.2% (*ídem.*).

En el 2006 se hizo un estudio distinto que habló sobre la idoneidad del uso de los servicios de salud mental entre los participantes de la Encuesta Nacional de Comorbilidad en México. El informe se basó en 2,362 entrevistas a personas de 18 a 65 años, en donde los datos mostraron que 1 de cada 5 encuestados con algún trastorno psiquiátrico durante los últimos 12 meses usó algún servicio durante el año, por ello las tasas de uso del servicio por parte de las personas con trastornos del estado de ánimo fueron bajas, aproximadamente 1 de cada 2 de los encuestados que utilizaron los servicios recibieron una atención mínimamente adecuada. Del mismo modo, en el 2007 se realizó otro estudio, pero ahora para ver cuáles trastornos producen los niveles más elevados de discapacidad, siendo el primero, la depresión 4.6%, el segundo, la fobia social 5.8% y el tercero, el trastorno por estrés postraumático 5.3%. El que tuvo mayor impacto en el área laboral fue la depresión 4.8%, y en la puntuación total de la escala, los trastornos que produjeron

mayor nivel de discapacidad fueron el estrés postraumático 5.3% y la depresión 4.7% (*ídem.*).

Entre 2007 y 2013 se destaca que no se identificaron datos sobre depresión en nuestro país, no es hasta el 2014 que se localizan datos respecto a este tipo de trastorno mental. Según la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) del 2014, en donde se entrevistó a integrantes del hogar de 12 años en adelante, se observó que el 35.6% de ellos se ha sentido deprimidos, de los cuales 9.9% se sintieron así a diario, 13.4% a la semana y 11.8% al mes. Los estados con mayor porcentaje de integrantes del hogar de 7 años y más, que han sentido depresión fueron Zacatecas (52.3%), Durango (44.4%), Veracruz (43.4%) y el entonces Distrito Federal (42.3%). Adicionalmente a esto, según datos de la Dirección General de Epidemiología - Anuario de Morbilidad de 1984 a 2021, los casos de depresión a nivel nacional fueron 69 594, de los cuales 4 475 fueron solo casos de personas de 15 a 19 años, así mismo la depresión en este año tuvo una tasa de casos nuevos del 58.13 (Secretaría de Salud, s/f).

En el 2015 se dio una reducción algo significativa en el porcentaje de la misma población anteriormente encuestada en el 2014, ya que en el año 2015 las personas que se sintieron deprimidas es ahora el 29.9%, de los cuales 12.4% se sintieron así a la semana y 11.6% al mes, siendo el único porcentaje que subió (10.5%) los que se sintieron deprimidos a diario. Los estados con mayor porcentaje de integrantes del hogar de 7 años y más, que han sentido depresión en este año fueron Michoacán (49.6%), Tlaxcala (44.3%), Durango (44.2%), Zacatecas (42.8%) y Sonora (42.5%), asimismo los estados que no presentaron cambios en este periodo fueron Guerrero (41%) e Hidalgo (36%) (INEGI, 2014). Por otro lado, los casos de depresión a nivel nacional en este año fueron 96 521, de los cuales 5 529 fueron de jóvenes de 15 a 29 años. Así mismo, la tasa de casos nuevos de depresión aumentó, pues fue de 79.77 (Secretaría de Salud, s/f).

En el 2016 solo se tienen datos de la Dirección General de Epidemiología, pues la ENH correspondiente a este año no tiene nada publicado respecto a la “salud emocional” (INEGI, 2016). Con base a la información de la Dirección General de

Epidemiología, los casos de depresión a nivel nacional en el 2016 fueron 103 636, de los cuales 5 775 casos fueron de personas entre los 15 a 29 años. Así mismo, la tasa de casos nuevos de depresión siguió aumentando, siendo ahora 84.76 (Secretaría de Salud, s/f).

En el 2017 se da un aumento en el porcentaje de la población de 12 años y más que se sintió deprimida, ya que pasó a ser a 32.5%. Asimismo, los porcentajes que tuvieron una caída poco significativa fueron los que contabilizan el sentir depresión por mes, semana o día, siendo 9.9% los que se sintieron deprimidos a diario, 11.7% los que se sintieron así a la semana y 11.5% los que se sintieron deprimidos al mes. La ENH del 2017 no cuenta con los datos sobre los estados con mayor porcentaje de integrantes del hogar que han sentido depresión (INEGI, 2017). Por otra parte, la tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales (depresión) a nivel nacional continúa subiendo, pues para este año es de 99.69. Asimismo, los casos de depresión a nivel nacional fueron 123 138, de los cuales 6 916 casos fueron de personas entre los 15 a 29 años (Secretaría de Salud, s/f).

Entre el 2018 y el 2019, con base en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019 (ENSANUT 2018-19), el 10.8% de los adolescentes de 10 a 19 años presentaron sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa según la Escala CES-D, en donde los síntomas son la tristeza, ansiedad, falta de energía y trastornos del sueño; en la cual las mujeres presentaron 1.5 más de prevalencia de sintomatología depresiva (13%) que los hombres (8.6%). Adicionalmente, las personas que presentan mayor prevalencia de sintomatología depresiva son los que están en el rango de edad de 15 a 19 años (12.9%), que los que van de 10 a 14 años (8.8%).

Respeto a los jóvenes que cuenta con un diagnóstico de depresión alguna vez en la vida son solo el 3.7%, de los cuáles el mayor porcentaje lo tienen las mujeres (4.8%) a comparación de los hombres (2.7%), donde los de 15 a 19 años son los que cuentan con más diagnósticos (5.4%) que los adolescentes de 10 a 14 años (2.1%). De estos jóvenes con diagnóstico médico el 46.1% de ellos ha recibido algún tratamiento para la depresión alguna vez en la vida, mientras que el 9.8% de ellos

solo han recibido tratamiento en las dos últimas semanas previas a la entrevista. De este total, son los hombres los que tienen mayor porcentaje tanto en el tratamiento alguna vez en la vida (51.6%) como en el tratamiento de las dos últimas semanas (11.5%), comparado con el de las mujeres de 42.9% y 8.8% respectivamente (Instituto Nacional de Salud Pública *et al.*, 2020).

Por otra parte, de acuerdo con los datos de la Dirección General de Epidemiología - Anuario de Morbilidad, en el 2018 los casos de depresión a nivel nacional fueron 121 053, de los cuales 7 385 casos fueron de jóvenes de 15 a 29 años. Así mismo, la incidencia de casos nuevos de depresión fue de 96.5% (Dirección General de Epidemiología, 2018). Mientras que en el 2019 los casos de depresión a nivel nacional fueron 126 231, así mismo la incidencia de casos nuevos de depresión fue de 99.7% (Dirección General de Epidemiología, 2019).

En el 2020, según el Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones 2020, los trastornos más frecuentes que presentó la población mexicana fueron la depresión 5.3%, seguido del trastorno por consumo de alcohol 3.3%, y el trastorno obsesivo compulsivo 2.5%. En relación con la brecha de atención o tratamiento, el 81.4% de las personas no reciben la atención apropiada, además de que por tipo de brecha la depresión es el cuarto trastorno con más personas que no se atienden o tratan (73.9%), siendo sólo el 26.1% los que si son atendidos o tratados. Los trastornos con mayor frecuencia según los estudios fueron la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo. Adicional a esto el documento expone que la prevalencia anual de personas con algún trastorno mental y adicciones fue de alrededor del 19.9%, en donde el 5% de la población presentó un trastorno severo (Secretaría de Salud, 2020). Además, según los datos de la Dirección General de Epidemiología, en este año los casos de depresión a nivel nacional fueron en total 85 573, mientras que la incidencia de casos nuevos de depresión bajo mucho, siendo ahora del 66.9% (Dirección General de Epidemiología, 2020).

En el 2021, observamos un incremento en estas cifras, esto muy probablemente debido a la pandemia de COVID-19, pues fue un acontecimiento de emergencia desconocido que puso en peligro la vida de todas las personas, desde niños hasta adultos mayores. Además, de que cambió por completo todas las rutinas del mundo, el confinamiento, los toques de queda, los arrestos y las muertes ocasionaron que el estrés, el miedo, la tristeza, la frustración, la soledad y la desesperación de las personas aumentará. De acuerdo con los datos de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 (ENBIARE), el 15.4% de la población mexicana han presentado síntomas de depresión en la última semana antes de la encuesta, siendo las mujeres las que muestran más síntomas (19.5%) en comparación con los varones (10.7%). Los Estados que tienen mayor porcentaje de personas con síntomas depresivos son Querétaro (20.7%), Tabasco (20.6%), Durango (19.9%), Zacatecas (19.6%), Michoacán (19.6%) y Oaxaca (18%). Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021, destaca que el sentirse triste es uno de los problemas más recurrentes entre la población adolescente de 10 a 19 años, pues el 71.6% de ellos manifestó que todo el tiempo o la mayoría del tiempo se sintieron tristes, el 13.7% indicó sentirse triste un número considerable de veces al año, y el 6.6% presento síntomas depresivos en la última semana antes de las encuestas. Además, de acuerdo con los datos de la Dirección General de Epidemiología, los casos de depresión a nivel nacional fueron 105 084, mientras que la tasa de casos nuevos de depresión volvió a subir para quedar en 81.5%.

Como podemos ver, aunque hay años en los que el porcentaje de personas que presentan síntomas depresivos, de estados con mayor porcentaje de integrantes que se sienten deprimidos, o de personas que tienen el trastorno de depresión cambia de año con año, lo que se observa es que esta alteración en el porcentaje no es tan significativa, porque aun cuando el porcentaje ha caído, esta baja no ha sido tanta como para decir que hay una gran diferencia entre años. Por ejemplo, del 2015 al 2017 la población de 12 años y más que se sintió deprimida a la semana pasó de 12.4% a 11.7%, disminuyendo solo 0.7%, incluso la población que se sintió deprimida al mes en ese periodo solo descendió 0.1%, pues pasó de 11.6% a 11.5%.

Otro ejemplo, son los estados con mayor porcentaje de integrantes que se sintieron deprimidos, del 2014 al 2015 Durango pasó de tener 44.4% a 44.2%, reduciéndose solamente 0.2%, hasta vemos estados en donde no decayó su porcentaje como fue el caso de Guerrero e Hidalgo con 41% y 36% respectivamente. No obstante, hay que reconocer que existen años en que si ha habido reducciones significativas, como por ejemplo del 2014 al 2015 Zacatecas disminuyó 9.5 puntos porcentuales, ya que pasó de 52.3% a 42.8%, o por ejemplo la tasa de casos nuevos de depresión que dio un salto enorme del 2019 al 2020, pues pasó de 99.7% a 66.9%, reduciéndose en un 32.7%.

Sin embargo, con la llegada de la pandemia de COVID-19 a México el 27 de febrero del 2020, los casos de depresión en el país se incrementaron. Según la Dirección General de Epidemiología - Anuario de Morbilidad durante el 2020 los casos de depresión a nivel nacional fueron 85 573, aumentando un 22.9% para el siguiente año, pues en el 2021 subió a 105 084, igualmente la tasa de casos nuevos de depresión creció del 2020 al 2021, ya que paso de 66.9% en el 2020 a ser 81.4% en el 2021 creciendo 21.6%. Otras fuentes nos muestran algo parecido, por ejemplo la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 (ENBIARE) señala que el 15.4% de la población mexicana han presentado síntomas de depresión por lo menos en la última semana antes de realizar la encuesta. Otro ejemplo son los resultados del proyecto VoCes-19 realizada por el Population Council de México, con el apoyo del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) de la Secretaría de Bienestar; y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud, en donde nos muestran que del total de encuestados el 63.3% de ellos presentó síntomas de depresión y el 57.2% síntomas de ansiedad (Population Council, 2020).

Este aumento, permanencia de sentimientos y casos de depresión en la población mexicana, lo cual se le puede atribuir a la persistencia de emociones negativas en la sociedad como el miedo, la angustia, el temor, la desesperanza o la ansiedad (Vallespín y Máriam, 2017: 106) debido muy probablemente al confinamiento que implemento el gobierno mexicano para evitar el descontrol e incremento de

contagios en el país, que intensificó los factores de estrés extremo en la población. A causa de la pandemia muchos mexicanos perdieron sus fuentes de ingresos, suspendieron o interrumpieron sus estudios, e incluso tuvieron que despedirse de algún familiar, lo que generó que se agudizaran dichas emociones negativas que ya se estaban experimentando con la pandemia (Frances Gordon, 2020), pero que por desgracia pasaron a ser una constante en la vida de los mexicanos durante el 2020 y 2021, e incluso parte del 2022 debido a la pandemia.

De igual forma quienes ya tenían algún trastorno mental como la depresión, la ansiedad, el trastorno por consumo de sustancias, trastorno por déficit de atención, etcétera, se agravaron por la constante amenaza de muerte, la pérdida de seres queridos, las dificultades económicas y académicas y el aislamiento derivadas del COVID-19, que por sí solas representaron un gran estrés. Asimismo, algunas personas desarrollaron debido a la pandemia de COVID-19 un trastorno mental (Morales-Chainé, 2021), tal como lo expresa un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde nos menciona que la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 provocó que la prevalencia mundial de ansiedad y depresión subiera un 25%, siendo los más afectados los jóvenes y las mujeres, quienes en general tienen más riesgo de presentar comportamientos suicidas y autolesivos (OMS, 2022).

2.2 Tratados internacionales de México sobre la depresión

En México no se cuenta con un tratado, acuerdo o convenio internacional dedicado exclusivamente o que haga referencia al tratamiento de la depresión en el país, los únicos documentos que México ha firmado y que están vigentes actualmente son en materia de salud mental de manera general sin muchas especificaciones (Suprema Corte de Justicia de la Nación y Unidad de General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación). Dichos documentos oficiales identificados son los siguientes:

I.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos – ONU de 1948, en donde el único artículo que hace referencia a la salud mental es el 25, el cual dice lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1948).

II.- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - ONU de 1966 en New York, aquí el artículo que habla de la salud mental es el 12, el cual postuló lo siguiente:

1. *Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
 - d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Organización de las Naciones Unidas, 1966).*

III.- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” – OEA de 1988 en San Salvador, donde el artículo 10 del derecho a la salud es el único apartado que declara algo en sus postulados al respecto de la salud mental:

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. *La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. *La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
 - c. *La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*
 - d. *La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
 - e. *La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (Organización de los Estados Americanos, 1998).*

IV.- Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental – ONU de 1991, habla en su totalidad de la salud mental, de los derechos básicos, de sus libertades fundamentales, de su proyección, de la discriminación hacia ellos, de la determinación de las enfermedades mentales, de la confidencialidad, de los exámenes médicos, de las normas de la atención al paciente, de las instituciones psiquiátricas, del consentimiento, de las quejas, etc. Lo más relevante de todos estos principios es el 9 que, aunque no habla en específico del tratamiento de la depresión nos habla de

al menos los lineamientos que deben tener los tratamientos para los trastornos mentales:

- 1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.*
- 2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.*
- 3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.*
- 4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1991).*

Respecto a los convenios o colaboraciones internacionales, México solo ha firmado con dos organizaciones internacionales en materia de salud (ver Cuadro 6): la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cuales solamente estipulan las líneas genéricas de trabajo entre los gobiernos y las organizaciones que los países miembros de estos acuerdos deben seguir. Por lo que, como tal no hay acciones específicas o que hagan referencia al tratamiento de la depresión, dichos acuerdos internacionales son los siguientes:

Cuadro 8

Colaboraciones internaciones que tiene México con Organizaciones Mundiales de la Salud

Año	Acuerdo Internacional	¿Qué establece?
1963	Acuerdo Básico de Asistencia Técnica entre los Estados Unidos Mexicanos y las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Mundial de la Salud, la Unión Internacional de Telecomunicaciones, la Organización Meteorológica Mundial, el Organismo Internacional de Energía Atómica y la Unión Postal Universal.	Las organizaciones citadas en este acuerdo, individual o colectivamente, prestan servicio de asistencia técnica de expertos, técnicos, administrativos, etcétera, a los gobiernos que fue aprobada su solicitud. Se construye un programa de actividades que convenga a ambas partes. Asimismo, se le proporciona financiación total o parcial a los países que dispongan de los fondos necesarios para llegar a cabo estos programas.
1984	Acuerdo Básico de Cooperación Técnica entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina Sanitaria Panamericana.	La Oficina Sanitaria Panamericana ofrece al país el servicio de cooperación técnica que consiste en llevar a cabo programas de cooperación técnico-científica, así como otras actividades que sirvan al cumplimiento de los fines y los propósitos de la oficina en general y del país en particular. Asimismo, dependiendo de las limitaciones presupuestarias de la Oficina, esta sufragará en su totalidad o en parte los

		costos de la cooperación técnica que sean fuera del país.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia con datos de la Unidad de General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación y la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

2.3 Vicente Fox: primeros instrumentos de política pública en materia de depresión

En el sexenio del presidente Vicente Fox (2000-2006) surgen los primeros instrumentos o acciones de política pública para atender el problema de la depresión en México. En este periodo de gobierno, por primera vez en los instrumentos programáticos de salud pública se planean acciones específicas para tratar la depresión, ya no solo se idean actos con solo la definición de salud mental, la cual parece ser sinónimo de todas las afecciones mentales, sino que ahora se le da el espacio correspondiente en los planes y programas gubernamentales al trastorno depresivo, como nos muestra el Programa Nacional de Salud 2001-2006 y el Programa de Acción en Salud Mental.

Por un lado, en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 al problema de la depresión se le dedican dos líneas de acción:

a) Línea de acción 3.7 – Atender los problemas de salud mental:

Establecimiento de programas de acción para la atención integral de la depresión, esquizofrenia, epilepsia, demencias, trastornos por déficit de atención y del desarrollo infantil, así como para la atención psicológica en casos de desastre (Secretaría de Salud, 2001: 105).

b) Línea de acción 8.2 – Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención:

Capacitación del personal activo en la atención de los padecimientos que constituyen los principales motivos de consulta, incluyendo a las enfermedades emergentes (diabetes, hipertensión, depresión) y las lesiones (ibidem, pp.139).

Por otro lado, el Programa de Acción en Salud Mental (2002) es un programa de acción específica del Programa Nacional de Salud 2001-2006 del apartado para enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades. En este programa solo se enuncia una línea de acción para trabajar el problema de la depresión en México:

- c) Línea de acción 3.2 - Establecimiento de los programas de acción para la atención integral de los trastornos y enfermedades mentales:

Instrumentación y puesta en marcha a nivel nacional de programas específicos para la atención integral de los 8 padecimientos psiquiátricos y neurológicos más frecuentes: depresión, epilepsia, demencias, esquizofrenia, enfermedad de Parkinson, trastornos por déficit de atención y del desarrollo infantil (Secretaría de Salud, 2002: 124).

Respecto a los instrumentos organizativos, solo una de las cuatro instituciones del gobierno que según el Programa de Acción en Salud Mental (2002) se encargan de la salud mental en el país realizó acciones para tratar el problema de la depresión en México. Este organismo público desconcentrado por función del Comisionado Consejo Nacional Contra las Adicciones son: los Servicios y Salud Mental (*ibidem*, pp. 91). Las acciones que llevo a cabo este organismo con respecto a la depresión fue realizar 32 cursos de depresión en donde algunos se dedicaron a sensibilizar a la población sobre la trascendencia e importancia del trastorno para su identificación oportuna en los hogares y las comunidades; y otros a capacitar a los médicos, ya que son ellos los que tienen contacto directo con la población vulnerable y afectada. También desarrolló programas de capacitación para el personal no especializado de primer nivel como trabajadoras sociales, enfermeras, asistentes y médicos, en las entidades federativas con mayor incidencia y prevalencia de depresión. Además, de que impulsó la psicoterapia grupal para patologías específicas como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de demencia (Secretaría de Salud, 2005: 127-151) en las Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, en los Centros de Salud con Módulo de Salud Mental, en los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) y en los Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) (Secretaría de Salud, 2002: 73-75).

Adicionalmente, es importante mostrar que en el Informe de Resultados de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) del 2004 al 2006 no se incluyó en el cuadro básico de las enfermedades que cubre el seguro popular el tratamiento para la depresión como lo deja ver la Tabla No.44 del Informe de Resultados del Seguro Popular (Ver Cuadro 9). Por ello, no se planteó ninguna acción para tratar el problema de la depresión por parte de esta instancia gubernamental en el país (Seguro Popular, 2007: 70), lo cual obliga a los enfermos a pagar en muchas ocasiones, caros o no, su tratamiento.

Cuadro 9

Tabla 44. COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN 2004-2006.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud Atención de Requerimientos de Información 2004-2006	
Información Solicitada	Tipo de Información Solicitada
Presupuesto autorizado para el seguro popular	Lineamientos y reglas de operación del seguro popular
Destino del presupuesto del seguro popular por entidad federativa	Requisitos para afiliarse al seguro popular
Presupuesto del seguro popular para la compra de medicamentos por entidad federativa	Programa cirugía extramuros
Destino de la donación de recursos	Informe de los indicadores de gestión
Beneficios del seguro popular	Padrón de beneficiarios del seguro popular y vigencia
El cuadro básico de las enfermedades que cubre el seguro popular no incluye tratamiento para la depresión	Características del seguro popular
Suplemento alimenticio a niños y mujeres del programa	Restricciones del seguro popular

Cuál es la coordinación del CENSIDA con la CNPSS para la prevención del VIH-SIDA	Costo de paciente atendida que tendrá el tratamiento contra el cáncer cérvico uterino
Aspectos administrativos	Fondo de protección contra gastos catastróficos
Inicio del proceso de afiliación por entidad federativa	Avance del servicio profesional de carrera en la CNPSS

Fuente: Recuperado del Informe de Resultados del Seguro Popular del 2007.

En los instrumentos de mejora del conocimiento solo dos instituciones de la Secretaría de Salud generaron información sobre la situación problemática de la depresión en México. Estas dos instituciones son:

- a) El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, quien realizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos (2003-2005) con ayuda de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de Pfizer México y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- b) Y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, quien en coordinación con la Secretaría de Salud, la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección de Información Epidemiológica publicaron el Perfil Epistemológico de la Salud Mental en México (2006).

En ambos documentos gubernamentales nos muestra datos de la depresión en México como por ejemplo: “las principales enfermedades mentales que padecen los mexicanos son la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión severa, el trastorno obsesivo compulsivo y la enfermedad de las Alzheimer” (Secretaría de Salud *et al.*, 2006: 33); asimismo, “los principales trastornos que sufren las mujeres mexicanas son las fobias (específicas y sociales) y los episodios depresivos mayores” (Instituto Nacional de Psiquiatría-Ramón de la Fuente *et al.*, 2011: 3-4); o que “a partir de los 20 años la probabilidad de no sufrir algún trastorno mental es del 65% (Secretaría de Salud *et al.*, 2006: 88), etc.

Con relación a los instrumentos normativos, en este periodo de gobierno no se creó ni se modificó ninguna norma jurídica como ley, norma o reglamento hiciera referencia al tratamiento del trastorno depresivo en el país, no hubo ninguna reforma a algún artículo de la Ley General de Salud que hiciera referencia al tratamiento de la depresión, ni surgió ninguna Normas Oficiales Mexicanas que dictara algo respecto a la atención de la depresión en el país, ni se agregó algo referente a la depresión en los reglamentos de las instituciones gubernamentales encargadas de la salud mental en México.

En cuanto a los instrumentos financieros no se identificó ningún presupuesto ni fondo económico asignado para atender el problema de los trastornos depresivos en México según los datos de los Presupuestos de Egresos de la Federación para los Ejercicios Fiscales 2001 y 2006. No obstante, hay que mencionar que aunque no hubo dinero destinado específicamente al tratamiento de la depresión, en este periodo se observó que el gobierno asignó un total de \$47,600,000, al “diseño, regulación y conducción de políticas en salud” para programas regionales del sur, norte, sureste, noreste y noroeste del país (Cámara de Diputados, 2006: 94-98). En donde intuyo se pudo haber gastado dinero público en las actividades anteriormente descritas para atender el problema de la depresión.

Por último, es importante recalcar que aunque en todas las acciones gubernamentales descritas en los instrumentos para atender la depresión en el país no especifica el grupo poblacional al que van dirigidos, es trascendental exponer estas actividades porque son las primeras acciones que el gobierno hace para tratar la problemática de los trastornos depresivos en México.

2.3.1 Felipe Calderón: segundas acciones de política pública en materia de depresión

En el gobierno del presidente Felipe Calderón (2006-2012) las acciones gubernamentales realizadas en algunos instrumentos de política pública fueron menores comparadas con el anterior sexenio. En los instrumentos programáticos solo un programa habla de la depresión y este es el Programa de Acción Específico

2007-2012 Salud Mental, pero desafortunadamente no plantea ni estrategias ni líneas de acción para tratar la depresión, la única mención que se hace sobre el trastorno depresivo es en el siguiente apartado:

a) Diagnóstico de Salud – Avances:

El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del 2007 ya cubre detección de trastornos por déficit de atención, la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, así como el diagnóstico y tratamiento de depresión y psicosis (Secretaría de Salud, 2008: 28).

En los instrumentos organizativos hubo cambios con relación a las instituciones y organismos gubernamentales que antes se hacían cargo del problema de la depresión en México. El encargado del tratamiento de la depresión durante el sexenio de Fox fue el organismo público desconcentrado “Los Servicios y Salud Mental” que eran unidades especiales que trabajaban el tema de la depresión en los centros de salud, comunitarios e integrales, así como en los hospitales psiquiátricos. Ahora, en el gobierno de Calderón este organismo desconcentrado le pasa la facultad a la nueva institución pública creada por la Secretaría de Salud: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental de encargarse de las políticas nacionales en materia de salud mental (Secretaría de Salud, 2008). Adicionalmente, aunque “Los Servicios y Salud Mental” ya no son la institución encargada de dirigir las acciones gubernamentales a nivel nacional sobre salud mental, entre ellas la depresión, esta continúa siendo uno de los órganos del gobierno que trata la depresión en México. Sin embargo, sufrió varios cambios, como el cambio de nombre, pues ahora es conocido como “Servicios de Atención Psiquiátrica”; asimismo también su conformación interna fue modificada, durante este sexenio el organismo se comprendió de las siguientes instituciones: los Hospitales Psiquiátricos Fray Bernardino Álvarez, Juan N. Navarro y Samuel Ramírez Moreno, así como los Centros Comunitarios de Salud Mental de Cuauhtémoc, Iztapalapa y Zacatenco (Secretaría de Salud, 2010: 88).

Durante el sexenio de Calderón se tuvo una institución y un organismo gubernamentales que se dedicaron al problema de la depresión en México: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y los Servicios de Atención Psiquiátrica. Las acciones realizadas por estas instituciones en materia de depresión para todos los grupos poblacionales fueron: la incorporación del componente de salud mental al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), también conocido como el Seguro Popular, y al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en donde se incluyen intervenciones como el diagnóstico y tratamiento para trastornos afectivos o de la conducta como la depresión (Secretaría de Salud, 2007: 68; Secretaría de Salud, 2008: 75; Seguro Popular, 2012 :123); y el inicio de la elaboración de guías clínicas para el manejo de trastornos mentales como la depresión en niños, adolescentes y adultos para las Unidades Especiales de Primer Nivel (UNEMES) y los Centros Integrales de Salud Mental (CISAMES) (Secretaría de Salud, 2011: 129 y Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2014: 127). Cabe mencionar que también el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante este gobierno realizó acciones para la depresión, pero estas solo se enfocaron en población adulta mayor, de acuerdo con el Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, en donde dice que se logró el diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012: 179).

En relación con los instrumentos de mejora del conocimiento solo dos instituciones gubernamentales en este sexenio generaron información en general sobre el trastorno depresivo: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Por un lado, el IMSS realizó en coordinación con su División de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad una Guía de Práctica Clínica (GPC) titulada “Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto”, en donde aparte de hacer recomendaciones que optimicen la atención sanitaria de los pacientes con ansiedad también realiza sugerencias para las personas con depresión (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010: 13-49). Por otro lado, el

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” continuó haciendo actividades científicas sobre la depresión como las siguientes:

1. El instituto participó en el Subcomité de Salud para la definición y actualización del CAUSES, en donde se incorporó ahora el diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos como la depresión.
2. También participo en la elaboración de las Guías Clínicas para las UNEMES en temas relacionadas con la salud mental como la depresión.
3. Además, dos de sus investigadores participaron en la Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en donde colaboraron para la creación de los capítulos sobre depresión y ansiedad.
4. Asimismo, también impartió periódicamente el curso “familia a familia” dirigido a familiares de personas que tienen depresión severa, trastorno bipolar, esquizofrenia, etc. (Instituto Nacional de Psiquiatría-Ramón de la Fuente Muñiz, 2014: 40-52).

Respecto a los instrumentos normativos no se crearon nuevas normas oficiales, ni hubo alguna reforma a la Ley General de Salud que hiciera alusión al tema de la depresión. Sin embargo, es pertinente mencionar que aunque nuevamente no hubo ninguna norma jurídica que hiciera alusión a la depresión, si hubo cambios en materia de salud mental en este sexenio, por ejemplo se reformo en el 2011 y 2013 el Capítulo VII - Salud Mental de la Ley General de Salud, y se creó en 2012 la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Con respecto a la reforma del Capítulo VII de la Ley General de Salud, esta modifico los artículos del 72 al 77 e incorporó al artículo 74 una sección BIS. Las variaciones que efectuó esta reforma fueron los siguientes:

- 1) Se cambió a la instancia rectora encargada de la salud mental en el país, antes la encargada era la Secretaría Salubridad y Asistencia ahora es la Secretaría de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2011).

- 2) Se modificó el concepto con el que se definía a las afecciones mentales, antes eran enfermedades mentales ahora son consideradas como trastornos mentales y del comportamiento (Cámara de Diputados, 2013).
- 3) Se ampliaron las acciones gubernamentales de investigación para poder dar una atención integral y comunitaria mejor a los pacientes; además de que por primera vez se plasman los derechos que tienen las personas con trastornos mentales y del comportamiento (*ídem.*).

En cuanto a la NOM-025-SSA2-2012, lo relevante de ella es que establece criterios de operación y organización para las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, en donde menciona la norma deben ser proporcionados de manera continua, con calidad y calidez, y con pleno respeto a los derechos humanos de los usuarios que utilizan o requieren este servicio. En general, la NOM-025-SSA2-2012 guía el camino para una atención integral en los hospitales médico-psiquiatras más digna y de calidad para los pacientes, algunos criterios notables por mencionar son los siguientes: 4.1.3 Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, 4.1.4 Atención Psicológica, 4.1.8 Centros Integrales de Salud Mental y Centros Comunitarios de Salud Mental, 4.1.12 Educación para la Salud Mental, 4.1.13 Evaluación Clínica Psicológica, 4.1.15 Exámenes o Estudios Complementarios, 4.1.16 Extrema Urgencia Psiquiátrica, 4.1.19 Hospital Psiquiátrico, 4.1.21 Programa Nacional de Salud Mental: Modelo Miguel Hidalgo, 4.1.22 Promoción de la Salud Mental, 4.1.23 Psicoterapia, 4.1.25 Rehabilitación Psicosocial, 5.3.10 Programa General de Trabajo, 5.3.10.2 Área de Psicología, 5.3.10.3 Área de Rehabilitación Psicosocial, etc. (Diario Oficial de la Federación, 2012).

En lo concerniente a los instrumentos financieros en este sexenio no hay presupuesto asignado explícitamente para la atención de la depresión, sin embargo, de acuerdo con la información anteriormente recabada de los otros instrumentos identificamos en los Presupuestos de Egresos de la Federación para los Ejercicios Fiscales del 2007 y 2012 que los Servicios de Atención Psiquiátrica recibió \$290,000 para la ciencia, tecnología e innovación, que el Instituto Mexicano del Seguro Social

recibió \$79,208,386 para la investigación en salud y que el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” también solo recibió \$106,591,140 para la ciencia, tecnología e innovación (Cámara de Diputados, 2012: 97-211).

2.3.2 Enrique Peña Nieto: tercer conjunto de instrumentos de política pública en materia de depresión

En el periodo presidencial de Enrique Peña Nieto (2012-2018) la cantidad de acciones que llevo a cabo el gobierno mexicano entorno al problema de la depresión en cada uno de los instrumentos de política pública fue similar al anterior sexenio, es decir, que de manera general en este sexenio fueron pocas las labores que impulso el gobierno mexicano para tratar el trastorno depresivo en el país.

El único instrumento programático que en este periodo menciona alguna acción al respecto de la depresión, sin especificar hacía que grupo de edad va dirigido, fue el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2014 en la sección de “Retos”, en donde plantea que los servicios de salud que proporciona el gobierno deben tener un enfoque personalizado, es decir, un enfoque basado en las personas más que en las enfermedades por lo siguiente:

Existe una gran comorbilidad entre la enfermedad mental y otras condiciones crónicas, por ejemplo el riesgo de tener depresión en un enfermo con diabetes es significativamente mayor que el riesgo que tiene una persona sin esta condición, su ocurrencia tiene efectos sinérgicos ocasionando mayor discapacidad cuando ocurren juntas, sin embargo, es común que la atención a estas dos condiciones no se otorgue en el mismo lugar y también que la depresión, a pesar de que afecta la adherencia a tratamiento y la calidad y sobrevida de los pacientes, con frecuencia no es atendida. Por ello es importante integrar la atención psiquiátrica en hospitales de segundo nivel y en tercer nivel no especializado en psiquiatría (Secretaría de Salud, 2014: 38).

Respecto a los instrumentos organizativos, fueron una institución y un organismo públicos desconcentrado los que se encargaron de realizar y coordinar acciones sobre el trastorno depresivo en todos los grupos poblacionales del país: el

Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y los Servicios de Atención Psiquiátrica, en donde la Comisión Nacional contra las Adicciones participo apoyando en la planeación de algunas actividades. De acuerdo con el 4°, 5° y 6° Informe de Labores de la Secretaria de Salud, las actividades hechas por el gobierno en coordinación con las instancias anteriores fueron las siguientes:

- a) Los Servicios de Atención Psiquiátrica impartieron 2,872 pláticas sobre promoción a la salud por con el fin de impulsar acciones preventivas y detección temprana de los trastornos mentales más frecuentes (Secretaría de Salud, 2016: 72).
- b) Las Unidades de Especialidades Médicas Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) atendieron a jóvenes de 18 a 24 años para que pudieran desarrollar competencias cognitivas, emocionales y sociales que les ayudarán a afrontar de mejor manera los riesgos que se derivan de la depresión, las adicciones, la violencia familiar, etc. (Secretaría de Salud, 2017: 57).
- c) El ISSSTE llevó a cabo la implementación de las Guías de Práctica Clínica para los algoritmos de depresión, diabetes, hipertensión arterial sistémica, infarto agudo al miocardio, sobrepeso, obesidad y leucemia, en las Clínicas de Medicina Familiar Guadalupe, Aragón, Gustavo A. Madero, Tlalpan, División del Norte, Oriente, Cuitláhuac, Balbuena, Marina Nacional, Ecatepec y Nueva Oxtotitlán (Secretaría de Salud, 2018: 78). También la institución realizo Foros de Consulta en donde se presentaron propuestas en materia de salud. En los Foros Especiales se trató el tema de las personas con discapacidad, en él se propuso implementar programas de prevención de suicidios, autolesiones y depresión infantil (Instituto del Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013: 130).
- d) El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Ciudad de Victoria (HRAEV) apoyo a 400 pacientes entre adultos y jóvenes que requerían servicios de alta especialidad para atender trastornos mentales como depresión, esquizofrenia, trastorno de bipolaridad, entre otros. Asimismo, se apoyó a

148 adolescentes que manifestaron riesgo de suicidio por algún tipo de depresión (Secretaría de Salud, 2017: 47).

- e) La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) inicio la difusión en las 32 entidades federativas y en las instituciones del sector salud de las guías de práctica clínica (GPC) para que una mejor atención en los establecimientos de atención medica sobre problemas prioritarios en salud como: depresión, sobrepeso y obesidad, cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial, leucemia, entre otras (Secretaría de Salud, 2017: 92).

Asimismo, el IMSS también impulso durante este gobierno acciones enfocadas en otorgar atención integral a la salud a través de tratamiento no farmacológico en la prevención y control de enfermedades crónicas de derechohabientes de cualquier grupo estaría con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes, depresión, ansiedad o lumbalgia, en donde de julio del 2018 a junio del 2019 se atendieron a un total de 113 mil derechohabientes (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018 :124).

En relación con los instrumentos de mejora del conocimiento en este gobierno solo una institución pública de salud investigó y generó información en torno al trastorno depresivo sobre todos los grupos poblacionales de México. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) actualizo su Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto creado en al anterior sexenio, para ahora dedicarlo exclusivamente al trastorno depresivo: Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015). No obstante, es conveniente mencionar que, aunque el Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones no realizaron investigaciones enfocadas al tema de la depresión, si llevaron a cabo diversos estudios sobre la salud y los trastornos mentales (Secretaría de Salud, 2018).

Tampoco en este sexenio tenemos instrumentos normativos que hagan referencia a la depresión, ni leyes, ni normas oficiales, ni reglamentos, no hubo ninguna norma jurídica que hablará o tratará específicamente la atención del trastorno depresivo en

el país. Sin embargo, si ocurren cambios importantes en algunas normas legales que tratan la salud mental, fue el caso de la Ley General de Salud y de las Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud. En el 2015 se reforma el artículo 73 del Capítulo VII titulado “Salud Mental” de la Ley General de Salud, en donde la fracción I se modifica y se adiciona una fracción VIII reconociéndose la actual para hacer ahora la fracción IX, para quedar el artículo de la siguiente manera:

Artículo 73.- ...

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

II. a VI. ...

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y

IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población (Diario Oficial de la Federación, 2015).

Asimismo, en el 2014 el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental impulsa la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012 para ser ahora la nueva Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 la que conduzca la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. La nueva norma amplía los criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica, además de que reafirma el respeto a los derechos humanos de las personas y la forma en que deben ser proporcionados estos servicios (Diario Oficial de la Federación, 2014).

En cuanto a los instrumentos financieros, tampoco en este sexenio se identificó un apartado que asignara específicamente recursos para la atención de la depresión, de acuerdo con datos de los Presupuestos de Egresos de la Federación para los Ejercicios Fiscales del 2013 y 2018. No obstante, se observa que se les continuó dando dinero para la ciencia, tecnología e innovación tanto a el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” como a los Servicios de Atención Psiquiátrica, en donde el primero tuvo una reducción del 16.14% en el presupuesto, ya que al inicio del gobierno en el 2013 recibió \$167,664,492 , mientras que al final del sexenio en el 2018 recibió \$140,608,242 , caso contrario a lo que le sucedió a los Servicios de Atención Psiquiátrica quienes tuvieron un incremento del 55.68% en los recursos públicos, pues en el 2013 recibieron \$390,000 y para el 2018 aumento a \$607,144 (Cámara de Diputados, 2018: 51).

Conclusiones

A pesar de que el problema de la depresión en México ha aumentado relativamente poco, año tras año, como nos muestra el Anuario de Morbilidad de 1984 a 2021 de la Dirección General de Epidemiología, la problemática no desaparece ni se estanca como se podría suponer, al contrario, ha permanecido con los años tanto que incluso durante el actual sexenio de Andrés Manuel López Obrador hubo un incremento en los casos de depresión a nivel nacional, pues del 2020 al 2021 pasaron de ser 85, 573 casos a recientemente ser 105,084.

Como podemos ver, la situación amerita que el gobierno comience a planear y realizar acciones gubernamentales enfocadas a tratar la problemática de la depresión en el país porque desde el sexenio de Fox en donde surgen las primeras acciones en materia de depresión se ha hecho relativamente poco para solucionar este problema. La mayoría de las labores gubernamentales para solucionar la depresión se han estancado en cursos de detección o en seguir dando servicios como terapias que no frenan el surgimiento de casos nuevos solo trata los casos existentes diagnosticados, y aquí es importante resaltar que el problema de la depresión en el país es que la mayoría de casos que van emergiendo no están

diagnosticados y por lo tanto no tratados, haciendo que las cifras presentes y futuras puedan llegar a ser más de lo que presentan instituciones públicas como el INEGI.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE DEPRESIÓN DEL SEXENIO DE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR

El objetivo del tercer capítulo es identificar las acciones de política pública que el gobierno de Andrés Manuel López Obrador está implementando para tratar la depresión en la población mexicana. Para ello, el capítulo se divide en dos apartados: En el primero se presentan las características del gobierno actual, es decir, del sexenio de Andrés Manuel López Obrador, con el fin de observar el cambio que representa su gobierno para la política mexicana y en particular para la política de salud. En el segundo se hace una revisión de los principales instrumentos de política pública con los que cuenta el gobierno de Andrés Manuel López Obrador para atender el problema de la depresión en los mexicanos. Dicha revisión se hace con base al Cuadro 7 del capítulo 1 de la presente investigación, mientras que al mismo tiempo se realizan las observaciones correspondientes a cada grupo de acciones gubernamentales.

3.1 Gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2018-2024)

El 1 de Julio del 2018 se llevaron a cabo elecciones federales, estatales y locales para elegir en total 3 400 cargos públicos de representación popular en el ámbito tanto federal como local, en donde se elegirá al presidente de la república, a ocho gobernadores, a un jefe de gobierno, a 500 diputados federales, 128 senadores (Instituto Nacional Electoral, 2018) y 1 596 alcaldes en los municipios de 24 estados y 16 alcaldías de la Ciudad de México (Cejas *et al.*, 2020: 11).

De entre todos estos cargos, el de presidente de la república es el que nos interesa resaltar, pues el 8 de agosto del 2018 la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación declaró como ganador del proceso electoral federal 2017-2018 para la Presidencia de México al licenciado Andrés Manuel López Obrador (AMLO), candidato postulado por la coalición “Juntos Haremos Historia”,

conformada por el Partido del Trabajo (PT), el Partido Encuentro Social (PES) y el Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA), este último fundado por él mismo. Después de dos intentos fallidos caracterizados por la presunción de fraude, le corresponde la presidencia de los Estados Unidos Mexicanos para el periodo comprendido del 1 de diciembre del 2018 al 30 de septiembre de 2024 (Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018).

De los 56,601,879 millones de mexicanos que salieron a votar el domingo 1 de julio, el 53.2% voto a favor de Andrés Manuel, siendo este el mayor porcentaje de votos que hasta el momento, ha obtenido un candidato presidencial en la historia del país. Si convertimos este porcentaje de votos a ciudadanos, el total de mexicanos que votaron por alguno de los tres partidos de la coalición “Juntos Haremos Historia” para darle la victoria a Andrés Manuel López Obrador fueron 30,110,327 millones de mexicanos (*ídem.*).

Lo que distingue al gobierno de Andrés Manuel López Obrador de los anteriores gobiernos es la orientación que el presidente busca darle a la agenda pública, mientras que en los anteriores sexenios se adoptó una postura más a favor del modelo neoliberal, el gobierno de AMLO aspira a cambiar esto y ser una alternativa en contra del actual modelo predominante. En otras palabras, el actual gobierno tiene una postura más inclinada hacia un modelo o sistema más justo, incluyente e igualitario, por lo que en ocasiones los políticos opositores lo califican de populista. En general, se busca combatir las consecuencias que ha traído el neoliberalismo a México como son, por ejemplo: los altos niveles de pobreza, marginación y creciente desigualdad social, una economía estancada, una crisis en materia de seguridad pública, la cual se ha potenciado y manifestado en múltiples expresiones de violencia, delincuencia y corrupción (Cejas *et al.*, 2020: 12-13).

Estas ideas de cambio sistemático lo podemos ver sintetizado en el proyecto de nación que el propio Andrés Manuel nombró como la tan famosa “Cuarta Transformación” (4T), el cual como ya dijimos antes es un proyecto alternativo de nación que busca mejorar las condiciones que ha dejado el neoliberalismo y regresar al pueblo la riqueza que se le ha quitado, pero principalmente se busca

terminar con el régimen corrupto de injusticias y privilegios que han impulsado servidores públicos corruptos de gobiernos priistas y panistas desde hace ya 77 años (*ídem.*).

El por qué se le autodenominó a este sexenio como la “Cuarta Transformación” es debido a que en esta transición política se tiene el objetivo de no solo mejorar las circunstancias del país a través de un arreglo político, sino más bien de realizar una profunda transformación política equivalente a los otros 3 procesos de transformación emblemáticos que ha tenido la historia de México: la Independencia (1810-1821), la Reforma (1858-1861) y la Revolución (1910-1917) (Heredia y Gómez, 2021: 38). De cada una de estas revoluciones previas la 4T rescata: la soberanía y el nacionalismo; la separación entre el estado y la iglesia, que el paralelismo con la actualidad sería la separación entre el poder económico y el político; la democracia política y el sufragio efectivo respetando la no reelección presidencial; y el proyecto de justicia social (Crespo, 2020: 92). Así pues, la 4T quiere dejar una huella en la historia de México, al romper de manera pacífica con el modelo dominador y reemplazarlo por otras formas de ejercer el poder, principalmente sobre todo en los términos en los que se articula el pacto social ciudadano, en general, se trata de construir un nuevo pacto social debido a que actualmente se encuentra destruido la esencia del pacto social postrevolucionario (Cejas *et al.*, 2020: 16).

Los fundamentos y lineamientos de MORENA como plataforma electoral para poder llevar a cabo la “Cuarta Transformación” están plasmados en el “Proyecto Alternativo de Nación 2018-2024”, el cual se liga al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024, en donde se exponen las acciones que deberá desarrollar el gobierno Andrés Manuel para concretar el cambio político, así mismo dichas labores se aglomeran en 3 grandes ejes, cada uno con temas específicos a tratar:

- 1) Política y gobierno: estado de derecho, corrupción, procuración de justicia, separación del poder político del poder económico, cambio de paradigma en seguridad, democracia participativa, revocación del mandato, consulta popular, política exterior, migración y libertad e igualdad.

- 2) Política social: bienestar, desarrollo sostenible, educación, salud y cultura.
- 3) Economía: crecimiento finanzas, impuestos, inversión privada, sector energético, mercado interno, empleo, sistema bancario para la población en situación de pobreza, caminos rurales, cobertura de internet, ciencia y tecnología (Cejas *et al.*, 2020: 17).

Además, de los ejes y los temas el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024 contempla un conjunto de programas, proyectos e instituciones de gobierno que buscan alcanzar la 4T, no obstante, solo se exponen los más importantes y que ya han empezado su puesta en marcha:

1. Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.
2. Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez.
3. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.
4. Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.
5. Programa Construcción de Caminos Rurales.
6. Programa Nacional de Reconstrucción.
7. Cobertura de Internet para todo el país.
8. Programa Zona Libre de la Frontera Norte.
9. Programa Nacional de Semillas.
10. Programa de Crédito Ganadero a la Palabra (Martínez Espinoza, 2023: 54).

Por último, pero no menos importante cabe destacar la creación de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el cual se encarga de brindar servicios de salud en todo el territorio nacional a todas las personas que no tengan seguro social. Esta atención debe ser bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Cejas *et al.*, 2020: 18).

3.2 Instrumentos de política pública en materia de depresión del gobierno de AMLO

Como podemos ver en el anterior apartado el gobierno del presidente Andrés Manuel se distingue por ser una administración que desde el ámbito normativo se declara a favor de los intereses, necesidades y demandas de los ciudadanos menos favorecidos (Heredia y Gómez, 2021: 38), pues en sus discursos insiste que sus decisiones gubernamentales son pensadas para el beneficio del pueblo mexicano, para favorecer a la gente más pobres a diferencia de los anteriores gobiernos (Sitio Oficial de Andrés Manuel López Obrador, 2022). Por ello, se espera que en este periodo de gobierno comprendido del 2018 al 2024 existan más acciones gubernamentales que atiendan más problemas públicos de grupos vulnerables como mujeres, jóvenes, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, en situación de pobreza, etcétera; en especial nos interesa ver que tanto se está haciendo para tratar el problema de la depresión en el país.

Para poder observar y analizar todas las acciones que tiene el gobierno de Andrés Manuel en esta materia se utiliza el modelo analítico de instrumentos de acción pública/política pública, el cual nos permite ver de manera más organizada dichas labores gubernamentales, ya que las clasifica en grupos en donde cada uno tiene sus propias tipologías, lo que hace más fácil identificar las acciones de gobierno. En particular se usa la propuesta hecha en el Capítulo 1 apartado “1.4 Instrumentos de política pública en materia de depresión” para el análisis y observación de las acciones del gobierno de Andrés Manuel López Obrador en materia de depresión, pues esta propuesta está adaptada para poder analizar las acciones gubernamentales respecto a dicha problemática. Esta propuesta se divide en cinco instrumentos de política pública: los normativos, los programáticos, los organizativos, los financieros y los de mejora del conocimiento. Cabe mencionar que para los fines de esta investigación solo se toma en consideración lo hecho en el ámbito federal y no se profundiza más allá de ello, excepto en el caso del instrumento normativo, en los demás instrumentos si se aplica esta cuestión.

A continuación, se presentan dichos instrumentos con las respectivas acciones hechas por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador del 2019 hasta el 2023.

3.2.1 Instrumentos normativos

El primer instrumento que contemplo es el normativo, el cual defino como todas aquellas normas jurídicas que autorizan, regulan y determinan la intervención de la autoridad gubernamental para poder atender el problema de la depresión en los mexicanos.

El gobierno de Andrés Manuel López Obrador no cuenta, hasta el presente año 2023, con documentos legales (constituciones, leyes, reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas) en el ámbito nacional que aludan explícitamente al problema de la depresión, aun cuando algunos dicen que lo tenemos y citan, por ejemplo, el Capítulo 6 “Salud Mental” de la Ley General de Salud, esto es falso. Si bien señala la reforma que la salud mental tiene carácter prioritario en las políticas de salud pública, no explica qué atiende de dicha situación, lo cual es necesario, ya que de lo contrario el problema no será abordado adecuadamente por una mala identificación del mismo, produciendo estrategias ineficientes que solo desperdician recursos. Para que el gobierno tenga un camino a seguir y establezca acciones, es necesario ser más explícito sobre lo que se abordará en materia de salud mental, se puede empezar haciendo una lista de los trastornos mentales junto con sus estrategias.

A falta de instrumentos legales a nivel federal, se realizó una búsqueda para ver que había jurídicamente sobre depresión en el ámbito estatal, y de los 32 Estados de la República sólo 11 tienen una Ley de salud y/o salud mental que legisla sobre el problema depresión, no obstante, la plantean como un problema secundario, generalmente derivado del consumo de sustancias. La mayoría de las leyes no consideran que el problema de la depresión sea prioritario como para ser atendido por la autoridad gubernamental, es más bien el suicidio el problema central, e inclusive cuando se contemplan a la depresión como un problema principal, casi siempre está acompañada de otra complicación como el suicidio y/o las adicciones (ver Anexo 1). De las 11 leyes analizadas sólo los Estados de Morelos, Sinaloa y

Jalisco tienen 3 y 4 artículos respectivamente dedicados al tratamiento de la depresión, pues los demás solo cuentan con 1 o 2 artículos sobre este trastorno mental. Adicionalmente, la mayor parte de los artículos no especifican el grupo de edad hacia el que van dirigidas estas acciones gubernamentales, a excepción de los Estados de Sinaloa, Hidalgo y Puebla quienes sí mencionan que sus labores están enfocadas a niñas, niños y adolescentes (ver Cuadro 10).

Cuadro 10

Instrumentos normativos en materia de depresión del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2019 - 2023)

Estados de la República	Norma jurídica	Ubicación	Contenido
1) Campeche	Ley de Salud Mental	Artículo 13, apartado VI, punto 2	<ul style="list-style-type: none"> • La cuestión que se atiende es la conducta suicida. • El <u>manejo de la depresión y la ansiedad</u> se plantea como parte de las acciones (6) para prevenir, detectar, atender y canalizar la conducta suicida. • El encargado de elaborar los programas y promover los factores ambientales (favorables y protectores) es la Dirección de Servicios de salud de la INDESALUD.
2) Coahuila de Zaragoza	Ley Estatal de Salud	Artículo 68, sección I	<ul style="list-style-type: none"> • La depresión es parte del listado de personas que se debe atender pero no es el problema principal a tratar. • Se plantea como parte de las obligaciones del Estado la atención de las enfermedades mentales, que incluye a <u>las personas con depresión</u>.
3) Durango	Ley de Salud	Artículo 47	<ul style="list-style-type: none"> • <u>La prevención y el control de la depresión</u> es presentada como parte de las acciones que debe hacer la Salud Pública.
		Artículo 93, apartado IV	<ul style="list-style-type: none"> • La promoción de la salud mental es el asunto principal a tratar, la atención de la depresión es parte de esto. • La Secretaría y el Organismo, así como las instituciones de salud estatales deben difundir estrategias para <u>lograr la prevención y control de la depresión y la idealización suicida</u>.

4) Hidalgo	Ley de Salud	Artículo 142 Quinquies, apartado I	<ul style="list-style-type: none"> • El problema principal a trabajar es la salud mental. • La prevención, atención y tratamiento de la salud mental, así como de los trastornos mentales tienen el carácter de prioritarios para el Estado. • <u>La atención de la depresión y la ansiedad en niños, niñas, adolescentes y jóvenes</u> es parte de las acciones (1) en materia de salud mental, no la cuestión principal.
5) Jalisco	Ley de Salud Mental y Educación Emocional	Artículo 12, apartado VI	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto principal es la salud mental, no la depresión. • La Secretaría debe implementar políticas públicas, programas y/o protocolos especializados que permitan una prestación de servicios en materia de salud mental, tanto para <i>el personal de salud como para la población en general</i>. • Con el fin de <u>reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión</u> o cualquier malestar psicológico derivado del estancamiento social, desastres naturales o emergencias sanitarias.
		Artículo 63, apartado I, punto e)	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto es la promoción y la prevención de riesgos en materia de salud mental, no la depresión. • El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud y de las autoridades estatales educativas, laborales y demás dependencias debe <u>desarrollar proyectos de investigación, educación y prevención que aborden problemas de violencia y lesiones vinculadas a la depresión, el suicidio y el intento de suicidio</u>.
		Artículo 71, apartado I	<ul style="list-style-type: none"> • La atención al fenómeno suicida es el problema central que se trabaja. • Una acción para atenderlo es hacer un <u>examen mental enfocado en pensamientos, planes o intentos de suicidio a las personas que presenten depresión, autolesiones, enfermedades o dolor crónico</u>.

		Artículo 74, apartado VII, punto b)	<ul style="list-style-type: none"> • La cuestión que se atiende es la conducta suicida. • El <u>manejo de la ansiedad y la depresión</u> se plantea como parte de las acciones de la Secretaría para prevenir, detectar, atender y canalizar la conducta suicida. • La Secretaria a través del Instituto debe elaborar planes y promover factores ambientales (favorables y protectores).
6) Morelos	Ley de Salud Mental	Artículo 12, apartado XV	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto principal es la prestación de servicios en materia de salud mental y atención psicológica • Los Servicios de Salud de Morelos deben crear, elaborar, implementar y aplicar mecanismos, protocolos, campañas y programas especializados para <u>reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión</u> y los diversos tipos de trastornos mentales que sean consecuencia de situaciones críticas, desastres o emergencias.
		Artículo 12 BIS, apartados II y V	<ul style="list-style-type: none"> • El problema que se atiende es la conducta suicida (Programa Estatal de Atención y Prevención del Suicidio). • Tiene 2 directrices para <u>las personas que padezcan depresión</u> y tengan tendencias a conductas suicidas: • <i>Establecer criterios de atención.</i> • <i>Difundir información sobre las instituciones que brindan apoyo, orientación y atención.</i>

		Artículo 13	<ul style="list-style-type: none"> • La cuestión importante es establecer programas permanentes especiales de atención en salud mental. En donde <u>la depresión</u> es parte de esta lista de estos trastornos mentales que se deben atender.
7) Puebla	Ley de Salud	Artículo 40	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto a tratar es la promoción integral de la salud mental. • El CESAM se encargará de realizar <u>acciones de coordinación-promoción para prevenir el suicidio, la ansiedad y la depresión en poblaciones adolescentes y juveniles.</u>
8) Quintana Roo	Ley de Salud Mental	Artículo 28, apartado X	<ul style="list-style-type: none"> • El problema social importante que se atiende es la prevención del suicidio. • El Programa Estatal contra el Suicidio elaborado por la Secretaría plantea desarrollar <u>estrategias de coordinación con la Secretaría de Educación para integrar información sobre los posibles casos de depresión en las escuelas y ejecutar acciones inmediatas para su atención.</u>
9) Sinaloa	Ley de Salud	Artículo 3, apartado A), punto IV	<ul style="list-style-type: none"> • La depresión es la cuestión principal. • Es materia de salubridad general la salud mental, incluida <u>la prevención y atención de la depresión y el suicidio.</u>
		Artículo 6, apartado A), punto VI	<ul style="list-style-type: none"> • Al Ejecutivo del Estado le corresponde por conducto de la Secretaría de Salud <u>implementar políticas públicas para la prevención de la depresión y atención del suicidio</u> enfocadas a <i>niños, niñas, adolescentes y adultos.</i>
		Artículo 26, apartado VIII	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo con el derecho a la protección de la salud se consideran <u>servicios básicos de salud la salud mental, incluida la prevención y tratamiento de la depresión y el suicidio.</u>

10) Tabasco	Ley de Salud	Artículo 73, apartado IV	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque la cuestión principal es la promoción de la salud mental, la depresión es más relevante aquí. • La Secretaría de Salud y las instituciones de salud estatales <i>deberán fomentar y apoyar la implementación de un <u>programa para la detección oportuna y tratamiento de la depresión y la prevención del suicidio.</u></i>
11) Tamaulipas	Ley de Salud	Artículo 17, apartado VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Según el derecho a la protección de la salud se consideran <i>servicios básicos de salud la salud mental, las adicciones, así como <u>la detección y atención de la depresión,</u> y prevención del suicidio.</i>
		Artículo 38, apartado IV	<ul style="list-style-type: none"> • La depresión es una de las enfermedades no exclusivas de la mujer que contempla la atención a la salud de la mujer. • Se emprenden <u>acciones de prevención y control</u> para las <u>enfermedades no exclusivas de la mujer pero de mayor incidencia en ellas, como la depresión,</u> osteoporosis, obesidad, anorexia, bulimia, varices, etc.

Fuente: Elaboración propia con base en la Ley de Salud Mental de Campeche, Ley Estatal de Salud de Coahuila de Zaragoza, Ley de Salud de Durango, Ley de Salud de Hidalgo, Ley de Salud Mental y Educación Emocional de Jalisco, Ley de Salud Mental de Morelos, Ley de Salud de Puebla, Ley de Salud Mental de Quintana Roo, Ley de Salud de Sinaloa, Ley de Salud de Tabasco, Ley de Salud de Tamaulipas.

Antes de presentar el siguiente instrumento hablemos sobre la famosa reforma a la Ley General de Salud el 16 de junio del 2022 y su relación con el problema de la depresión en el país. Esta reforma implicó un alto a la construcción de más hospitales psiquiátricos públicos más no una suspensión a la provisión de servicios, por lo que esto no afectó a las personas con trastorno depresivo, ya que la mayoría de ellos solo utilizaban los servicios de psicología y psiquiatría del recinto, pocos eran los individuos que necesitaban quedarse, e incluso su estancia en la institución no era muy larga, aproximadamente de 1 o 2 semanas.

Cabe mencionar que según la reforma estos hospitales psiquiátricos no van a desaparecer, sino que más bien se van a transformar progresivamente en centros ambulatorios o en hospitales generales, los cuales se integrarán a la red de servicios de salud, garantizando la continuación de la atención a los trastornos mentales, brindando todos los anteriores servicios a excepción de la estancia hospitalaria prolongada, pues existen hospitales que conservaron la estancia corta de personas con alguna afección mental, pero solo para casos de episodios graves, es decir, cuando el individuo se comienza a lastimar y es un peligro para el mismo o sus familiares.

Sin embargo, a quienes si perjudico esta reforma fue a las personas con trastornos mentales como la esquizofrenia, la bipolaridad, de alimentación o relacionados con el consumo de sustancia ilícitas, ya que eran a estos hospitales donde acudían o llevaban los familiares a los pacientes cuando tenían un episodio grave, allí podían quedarse bastante tiempo recibiendo atención como terapia, medicamento, consultas psicológicas y/o psiquiátricas, haciendo actividades recreativas, etcétera, hasta que se sintieran seguros para volver al trabajo, a la escuela, a la casa o a la sociedad.

3.2.2 Instrumentos programáticos

El segundo tipo de instrumento son los programáticos, estos son todos aquellos documentos oficiales que plasman, encaminan y acotan por un periodo determinado de tiempo el conjunto de acciones emprendidas por la autoridad gubernamental para tratar el problema de la depresión en los mexicanos.

Es necesario resaltar antes que, tanto el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, como el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, no tienen ni menciones, ni acciones sobre depresión. Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 solo habla de cómo el sistema de salud público es ineficiente e insuficiente debido a la corrupción de las anteriores administraciones, mientras que el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 sólo plantea un objetivo prioritario (5) y una estrategia prioritaria (5.3) para tratar la salud mental y los problemas relacionados con las adicciones de forma general, sin profundizar demasiado como si fueran ejes rectores. Igualmente, los siguientes 4 programas no contienen ninguna información respecto al tratamiento de la depresión, por lo que no cuentan con planes de acción o estrategias para abordarlo:

- Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
- Programa Anual de Trabajo 2021-2023 del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.
- Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Programa Anual de Trabajo 2021-2023 del Instituto de Salud para el Bienestar.

En el sexenio de Andrés Manuel López Obrador del 2019 a 2023 se crearon 6 programas gubernamentales para enfrentar el problema de la depresión en los mexicanos. Tomó en cuenta todos aquellos documentos oficiales que tienen alguna mención respecto al tratamiento de la depresión, ya sea que se aluda a la depresión en el diagnóstico o en los objetivos, estrategias y acciones. Se encontró que la mayor parte de estos programas formularon relativamente poca acciones respecto a la depresión, pues de los 7 programas que se hallaron, 4 no plantean estrategias

o acciones puntuales para atender el problema de la depresión, solo tienen menciones en apartados como: antecedentes, planteamiento del problema, diagnóstico, presentación general, donde presentan a la depresión no como un problema central sino como consecuencia de otro problema público de salud como el suicidio, el embarazo adolescente, la diabetes, etc. Solo 3 programas elaboraron en este periodo acciones y estrategias puntuales para atender la depresión, los dos primeros del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y el tercero del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; ellos sí plantean a la depresión como un problema central que debe tener sus propias medidas, con base a sus características. Asimismo, buena parte de las acciones diseñadas por los programas se dirigieron principalmente a desarrollar herramientas tecnológicas para apoyar la atención de este trastorno en el primer nivel de atención médica, lo cual impacta muy poco en la situación problemática de la depresión, pues dichos trabajos parecen más una estrategia o plan a futuro que un acto específico porque no detallan cuáles serán las labores que se llevarán a cabo en los siguientes años para hacer más eficaz la detección temprana e intervención oportuna de trastornos mentales como la depresión (ver Cuadro 11).

Cuadro 11

Instrumentos programáticos en materia de depresión del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2019 - 2023)

Documento	Institución	Apartado	Contenido
Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) 2020 - 2024	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	i. Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> No cuenta ni con estrategias ni con acciones puntuales para atender la depresión (solo aludida). No está planteada la depresión como un problema publico específico por sí mismo, sino más bien como una consecuencia de otras problemáticas como el suicidio o el embarazo adolescente, aun cuando en el mismo documento se exponen datos sobre lo perjudicial que llega a ser la depresión en las personas (incapacidad, desventaja social y rezago económico).
Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020 - 2024	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	iii. Planteamiento del problema	<ul style="list-style-type: none"> No plantea ni estrategias ni acciones puntuales para tratar el trastorno depresivo (solo mencionada). No está esbozada la depresión como un problema público individual, sino más bien como una enfermedad secundaria que es más probable que llegue a tener las personas diabéticas, y que obstaculiza la mejoría de ellos debido a los efectos sinérgicos que ocasiona el trastorno depresivo.
Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022 y 2023	Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)	Diagnóstico: 3.1 Epidemiología del consumo de drogas en la	<ul style="list-style-type: none"> No traza ni estrategias ni acciones puntuales respecto a la atención de la depresión (solo nombrada). La depresión es bosquejada aquí como una importante comorbilidad que debe diseñar acciones para reducir su morbilidad

		población general y grupos en situaciones de riesgo específico 3.5 Salud Mental	<p>y mortalidad. Además, presenta datos de la pandemia, en donde menciona que más de la mitad de los mexicanos durante este periodo sintieron depresión y ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay un cambio en el discurso, aun cuando la referencia no es directa, ahora la depresión es contemplada como un tema particular que merece sus propias acciones y estrategias.
Programa Anual de Trabajo 2021 y 2022	Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP)	Presentación General	<ul style="list-style-type: none"> • No diseña ni estrategias ni acciones para atender la depresión (solo referida). • Expone la situación de los trastornos mentales en el país, en donde la depresión es una de las principales causas de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). • No obstante, inmediatamente después de enunciar esto dirige su atención al suicidio y lo desarrolla más que la depresión.
Programa Institucional 2020 - 2024	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM)	<p>i. Antecedentes</p> <p>Objetivo prioritario 6</p> <p>Estrategia 6.2</p> <p>Acción puntual 1.1.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene 1 mención, 1 estrategia y 1 acción sobre el tratamiento de la depresión: <ul style="list-style-type: none"> a) Los jóvenes y adolescentes son quienes enfrentan altos niveles de prevalencia de depresión y ansiedad, las cuales son causas de las altas tasas de incidencia de suicidio. b) Desarrollar herramientas tecnológicas para apoyar la atención de la salud mental, a la comunidad y en torno a los

			trastornos mentales (depresión) en el primer nivel médico de atención médica.
Programa Institucional 2020 – 2024	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	1.6 Estrategia prioritaria 1.6.5 Acción puntal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con 1 estrategia y 1 acción que tratan la depresión: <ul style="list-style-type: none"> a) Hacer más eficaz el programa de salud mental, mediante acciones para la detección temprana e intervención oportuna ante trastornos mentales como la depresión.

Fuente: Elaboración propia con base en el Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024, el Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024, el Programa Anual de Trabajo de la Comisión Nacional Contra las Adicciones, el Programa Anual de Trabajo de los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Programa Anual de Trabajo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

3.2.3 Instrumentos organizativos

El siguiente instrumento alude a los organizacionales, los cuales defino como el conjunto de instituciones y organismos autónomos públicos, ya sean órganos administrativos directos, desconcentrados o descentralizados; creados o modificados por la autoridad gubernamental para atender el problema de la depresión en los mexicanos.

Para el gobierno de Andrés Manuel López Obrador solo se cuenta con un total de 9 instituciones gubernamentales, entre organismos autónomos e instituciones públicas, que desde el 2019 hasta el 2023 realizaron acciones para combatir el trastorno depresivo en el país. La mayoría de las labores que ejecutaron estas instancias fueron de 1 a 2, siendo el IMSS y el ISSTE los únicos organismos que emprendieron más acciones y de mayor impacto respecto al problema de la depresión que las demás, 4 y 8 acciones respectivamente, pues aunque el INPRFM hizo 3 estas fueron principalmente informativas. En general, la mayor parte del trabajo hecho por las instituciones se centró en la difusión de información y herramientas para el autocuidado, que si bien ayudan y orientan al individuo sobre sus dolencias emocionales su impacto en el contexto es bajo, porque no disminuyen los factores sociales riesgos (inseguridad, violencia, intolerancia, discriminación, desinformación, prejuicios, etc.) que merman el bienestar de las personas con depresión. Otro aspecto a mencionar, es que en algunos casos las acciones hechas son algo ambiguas, ya que no indican cual es la forma en que se atendió la depresión, solo se menciona que se van a hacer cosas como mejorar los servicios, capacitar a los médicos, adaptar las instalaciones, etc. Estas medidas no son suficiente para tratar adecuadamente la depresión, en ocasiones la persona necesita de servicios más especializados que un psicólogo como un psicoterapeuta, que se le trate dignamente sin estigmatizarlos, que las instalaciones y su tratamiento estén diseñadas correctamente para su trastorno mental, etc. (ver Cuadro 12).

Cuadro 12

Instrumentos organizativos en materia de depresión del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2019 - 2023)

Institución	Estructura orgánica	Contenido
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME)	Órgano administrativo directo (Secretaría de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean los Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) o UNEMES-CISAME, en donde se brindan servicios de atención psiquiátrica, psicología, terapia psicomotriz, de lenguaje y de aprendizaje a niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales del ánimo, de conducta o del comportamiento (depresión o ansiedad). • Se creó el Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones, en donde se impartieron 2 cursos (“Depresión y Ansiedad” - “Salud Mental de Adolescentes y Adultos”) al personal de salud del primer y segundo nivel de atención para mejorar la atención en el sector salud en materia de salud mental.
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)	Órgano administrativo desconcentrado (Secretaría de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Transforma 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) a Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, ahora se brinda atención psicológica y tratamientos ambulatorios a pacientes de todas las edades con problemas de salud mental como la depresión. • Continúa con la “Línea de la vida”, aunque fue creada por la CONADIC ahora dirige la CONSAMA. Se brinda a través de la telefonía atención psicológica o información de los lugares a donde pueden acudir dependiendo de sus necesidades.
Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)		<ul style="list-style-type: none"> • Crea el Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida, un servicio gratuito, confidencial y multicanal para la población con problemas asociados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboró un documento “¿Puedo estar deprimida?” en donde se proporcionan videos, infografías e información científica sobre depresión. • Se creó un aparatado en su sitio web llamado “Salud Mental” que ofrece cuestionarios de diagnóstico y consejos sobre cómo cuidarse sobre depresión.
Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP)		Solo participo en el Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones del STCONSAME como institución mentora que dio cursos sobre salud mental y depresión. ¹
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM)	Organismo público descentralizado (Gobierno federal)	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea el proyecto de difusión “Mentalizarte”, es un sitio web que informa a través de medios visuales sobre los síntomas de los diferentes trastornos mentales como la depresión e intenta romper con los estereotipos en torno a la salud mental. • Se construye del sitio web “Ayuda para Depresión (ADEP)” donde se brinda información sobre la depresión y un programa de autoayuda gratuito.^{2 3}
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)		<ul style="list-style-type: none"> • En el 2019, el “JuvenIMSS” capacitó a más de 123 mil jóvenes en la identificación oportuna y prevención de adicciones, depresión y ansiedad.

¹ Siguió ofreció ininterrumpidamente sus servicios básicos: consulta psiquiátrica, urgencias y hospitalización psiquiátricas a personas con trastornos mentales y del comportamiento en sus 6 instalaciones.

² Cabe aclarar que la ADEP no proporciona atención de especialistas, por lo que, si el paciente requiere de atención particular deberá acudir a los sitios que recomienda la página web.

³ Los Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC) y el Instituto Nacional de Psiquiatría siguieron ofreciendo sus servicios: preconsulta, consulta, psicología, psiquiatría general, rehabilitación y psicoterapia grupal.

		<ul style="list-style-type: none"> • Capacito a 17 mil médicos de las Unidades de Medicina Familiar (UMF) para diagnosticar, atender y prevenir oportunamente trastornos mentales como la depresión. • En el 2020, creó el Plan de Acción en Salud Mental para dar apoyo personalizado a trabajadores y derechohabientes con alguna alteración mental como la depresión. • En el 2021 se divulgaron consejos y herramientas para orientar a padres de familia porque algunos niños desarrollaron ansiedad, depresión, trastornos de atención y dificultad para conciliar el sueño a causa del aislamiento por COVID-19.
<p>Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En el 2019, se realizó 688 mil trabajos educativos e informativos en unidades médicas de primer nivel. • Se realizaron 75 campañas nacionales para promover la prevención en jóvenes de las principales patologías mentales como la depresión. • En el 2020, se capacitaron a 27,519 profesionales de la salud en temas como la depresión, el cáncer, la obesidad, etc., en unidades médicas, hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”. • En el 2021, se creó el Programa de Apoyo Emocional y Asistencia Humanitaria Asistido por Perro que brindó más de 7mil interacciones terapéuticas del canino Harley “el Tuerto” a trabajadores y derechohabientes de más 400 áreas COVID en 15 hospitales. • En el 2022, se instaló en el Hospital General “Tláhuac” de la 1° unidad hospitalaria de salud mental con 15 camas para urgencias de pacientes jóvenes y adultos con problemas agudos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se implementó el Programa Integral de Salud Mental en más de 1,400 unidades médicas para fortalecer los trabajos para prevenir y atender la depresión. • Se proporcionaron herramientas a personal docente de más de 250 mil escuelas para promover el autocuidado en niñas, niños y adolescentes en el ciclo escolar 2021-2022. • Se fomento en la derechohabencia el autocuidado preventivo, bienestar emocional y cognitivo.
<p>Hospitales Regionales de Alta Especialidad (6)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, agregó a su catálogo de enfermedades los trastornos neuropsiquiátricos (indirectamente está incluida la depresión). • Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, se realizan ahora diagnósticos para trastornos mentales como el depresivo además de brindar psicoterapia y psicología a pacientes de todas las edades.
<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)</p>		<p>En el 2022 se añadió un nuevo módulo: la salud mental, a los 4 temas que trabajaban los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), con el objetivo de que las niñas, niños y adolescentes: fortalezcan su identidad, la toma de decisiones, el desarrollo de la autoestima, desarrollen metas y un plan de vida, así como crear relaciones significativas para el desarrollo de factores protectores que los ayuden a combatir las manifestaciones de violencia y el uso de sustancias.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la información de las páginas web oficiales de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Comisión Nacional Contra las Adicciones, los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” y el IMSS-BIENESTAR.

3.2.4 Instrumentos financieros

El cuarto instrumento, los financieros, son todas las fuentes de recursos económicos públicos con los que cuenta el gobierno para financiar todos aquellos cursos de acción que atienden el problema de la depresión en los mexicanos.

Conviene subrayar antes que debido al tiempo para realizar la investigación no hubo oportunidad de mandar solicitudes de información a las instituciones, mencionadas en el apartado “3.2.3 Instrumentos organizativos”, que hicieron labores para la atención de la depresión, para saber la cantidad y los movimientos de su presupuesto asignado; por lo que solo se hará un análisis de presupuesto en el ámbito federal con base en los Presupuesto de Egreso de la Federación para los Ejercicios Fiscales (PEF) del 2019 al 2023, señalando el dinero asignado del o de los rubros más relacionado con dichas acciones planteadas en los programas de estas instituciones, enunciados en el apartado “3.2.2 Instrumentos programáticos” para el tratamiento de la depresión.

En el sexenio de Andrés Manuel López Obrador sólo se logró identificar 6 instituciones con recursos financieros asignados de las 9 instancias gubernamentales que emprendieron labores administrativas para atender la depresión según datos de los Presupuesto de Egreso de la Federación para los Ejercicios Fiscales del 2019 a 2023:

1. Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP).
2. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM).
3. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
4. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
5. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
6. Hospitales Regionales de Alta Especialidad (Del Bajío y Ciudad Victoria).

También incluimos en este análisis al Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” porque consideramos importante exponer cuales son los recursos que se les da a los estados y municipios en el ámbito de la salud pública (ver Cuadro 13).

El gasto asignado durante este gobierno para el sector salud aumentó progresivamente un 68% del 2019 a 2023. El rubro que coincide con las acciones ejecutadas por los SAP es: “para la ciencia, tecnología e innovación”, los cuales disminuyeron estrepitosamente a la mitad en el 2020, cantidad que no sube mucho, solo un 12.9% en los años subsiguientes. El rubro del SAP es el mismo para el INPRFM es decir, “ciencia, tecnología e innovación”, quien presentó muchos cambios en este gobierno, pues en el 2019 aumentó 7% para el 2020, tendencia que solo se mantuvo para el monto total y sus recursos fiscales porque los propios disminuyeron significativamente, ya que en el 2021 y 2022 ambos capitales bajan pero no demasiado porque en el 2023 el presupuesto se vuelve a estabilizar.

Al IMSS le corresponden por sus actividades 3 rubros: a) la ciencia, tecnología e innovación; b) el desarrollo de los jóvenes; y c) la atención de niñas, niños y adolescentes. Estos recursos han ido subiendo y bajando año con año, del 2020 al 2021 estos aumentaron relativamente poco entre años, sin embargo, para el 2022 todos disminuyen un 10%, lo cual vuelve a cambiar porque en el 2023 crece un 5%. El ISSSTE tiene las mismas categorías del IMSS, pero se distingue de ella por los movimientos de capital que tuvo para este sexenio. Para el primer rubro (ciencia, tecnología e innovación) el dinero subió de manera constante del 2019 a 2022 para en el 2023 disminuir un 52%; para el segundo rubro (desarrollo de los jóvenes), el crecimiento fue constantemente año con año, del 2019 a 2023 subió un 81%; y respecto al tercer rubro (atención de niñas, niños y adolescentes), este ascendió un 39% del 2019 a 2023 (ver Cuadro 13 y Anexo 2).

Como ya mostramos anteriormente, en el gobierno de Andrés Manuel la instancia gubernamental encargada de los servicios de salud para las personas sin seguridad social cambió tres veces de representante del 2019 al 2023. Los dos primeros años (2019-2020) el Seguro Social se encargó de ello, y el rubro que más concuerda con

sus actividades hechas es el de: "atender las problemáticas de las niñas, niños y adolescentes". Para los siguientes años (2020-2023) el INSABI lo sustituye, pero lo interesante aquí es en ninguno de los Presupuestos de Egresos de la Federación revisados está su nombre o abreviatura, no aparece nada que indique cuando fue el dinero se le asignó al instituto para sus funciones durante ese periodo de operaciones, ya que en teoría si llevo a cabo trabajos por lo que es extraño que no exista nada sobre este instituto en los PEF del 2020 al 2023. Y para el 2023, el IMSS-BIENESTAR se hace cargo de la salud de las personas sin seguridad social, en donde su rubro es: "atención de niñas, niños y adolescentes".

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, no presentó movimientos significativos en su monto total, pues fue aumentando y disminuyendo de 1 a 3 millones de pesos año con año. Mientras que los recursos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", cayeron 70% del 2019 al 2020, ya que en el 2021 estos fueron mejorando poco a poco, tanto para el monto total como para sus recursos fiscales y propios. El Ramo 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios" que expone el dinero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), no tuvo mayores cambios en sus capitales, estos tuvieron un incremento constante de 6%.

Cuadro 13

Instrumentos de financieros en materia de depresión del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2019 - 2023)

Año	Sector Salud	SAP	INPRFM	IMSS	ISSSTE
2019	\$124,266,865,116	\$657,561	\$133,414,804	\$67,502,335,871	\$12,925,385,305
2020	\$128,826,414,373	\$344,398	\$155,141,176	\$76,529,916,188	\$13,445,512,655
2021	\$145,414,570,947	\$354,978	\$162,857,206	\$79,319,696,698	\$13,477,407,649
2022	\$193,948,336,401	\$368,300	\$151,815,129	\$81,286,155,780	\$14,000,442,849
2023	\$209,616,460,086	\$388,912	\$131,426,648	\$81,656,686,291	\$28,858,656,525

Seguro Popular	INSABI	IMSS-BIENESTAR	HRAEBj ⁴	HRAECV ⁵	Ramo 33 ⁶
\$35,221,089,336	-	-	\$14,530,810	\$14,530,810	\$99,461,316,705
\$36,082,175,529	-	-	\$11,509,162	\$4,292,033	\$103,371,546,526
-	-	-	\$14,763,734	\$1,866,181	\$109,501,268,964
-	-	-	\$12,481,997	\$2,825,031	\$117,537,248,258
-	-	\$7,699,364,944	\$13,149,915	\$3,457,002	\$125,564,335,251

Fuente: Elaboración propia con base en los Presupuestos de Egresos de la Federación Ejercicios Fiscales del 2019 a 2023. Nota: Todos recursos expuestos son montos totales de un solo rubro o la suma de los totales de tres rubros.

⁴HRAEBj = Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

⁵HRAECV = Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".

⁶Sus recursos provienen del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

3.2.5 Instrumentos de mejora del conocimiento

El quinto y último instrumento es el de mejora del conocimiento, el cual defino como todas aquellas instituciones del gobierno u organismos autónomos públicos que investigan y generan datos e información sobre la situación del trastorno depresivo o respecto al tratamiento de la depresión, el cual es utilizado para mejorar la atención al problema de la depresión en los mexicanos.

Desde que inició el gobierno de Andrés Manuel López Obrador en el 2019 hasta la fecha de la presente investigación 2023 solo 3 instituciones gubernamentales (IMSS, ISSSTE, INPRFM) han realizado acciones de investigación que produjeron datos e información para mejorar el tratamiento de la depresión o actualizar la situación de la depresión (ver Cuadro 14).

Aunque los 3 órganos públicos efectuaron acciones de investigación solo el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” llevó a cabo ambas labores de mejora del conocimiento relacionadas con la depresión en la población mexicana, pues el Instituto Mexicano del Seguro Social generó datos sobre el estado de la depresión durante el tercer año de la pandemia de COVID-19. Ayudando a tener un panorama más claro de cuán severamente las medidas de confinamiento emprendidas por el gobierno afectaron la salud mental de la población mexicana, ya que llevaron a la mayoría de los mexicanos a expresar que se sienten constantemente mal, ansiosos y desanimados en el 2021. Mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, actualizó el tratamiento de la depresión para mejorar el bienestar general de los pacientes mexicanos con afecciones mentales, pues modernizó los métodos y lineamientos organizativos de las instituciones de salud pública para una mejor atender a los casos de urgencia mental como es la depresión mayor.

El INPRFM, por su parte, los estudios que abordan el tema, aunque si bien brindan poca la información sobre el tratamiento de la depresión y la situación de la misma, esta es valiosa porque nos aporta conocimiento respecto a posibles factores de riesgo que aumentan la probabilidad de presentar depresión: la inactividad en el tiempo libre y la orientación sexual o de género.

Estos datos son de ayuda, pues con ellos la autoridad gubernamental tiene guías sobre las cuales incidir para reducir el porcentaje de depresión en este grupo social, y así mejorar su nivel de vida. Además de que cuenta con otros 3 trabajos más, que aunque no especifican su grupo de edad estudiado, son significativos porque proporcionan nueva información sobre el tratamiento clínico de la depresión y la situación actual del trastorno mental que contribuye al mejoramiento de la atención médica en el país.

Cuadro 14

Instrumentos de mejora del conocimiento en materia de depresión del gobierno de Andrés Manuel López Obrador
(2019 - 2023)

Institución	Acción	Contenido
<p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)</p>	<p>Se realizó en el 2021, entre el 22 de abril y el 10 de mayo una consulta en línea, titulada “Encuesta Nacional de Imagen Institucional (ENII 2021)”, a 1100 derechohabientes de 15 a 40 años para conocer 2 cosas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que recibieron en las unidades médicas. 2) Y sus opiniones sobre el desempeño del IMSS durante la pandemia por COVID-19. 	<p>Los principales resultados que arrojo este sondeo fue que el 31% de los usuarios durante el 2021 se sintieron deprimidos o poco esperanzados, el 49% tuvo dificultad para dormir, el 48% presento irritabilidad, y el 51% tuvo ansiedad y poca energía.</p>
<p>Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</p>	<p>En el 2022 creó la guía médica número 20 llamada “Guía Operativa para el Manejo Integral de Urgencias en Salud Mental: Código Morado”, para mejorar el tratamiento clínico de los pacientes que padecen depresión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El documento establece un nuevo protocolo de reconocimiento y manejo integral intrahospitalario del o la derechohabiente que se encuentre psiquiátricamente descompensada por algún trastorno mental. • Tiene un capítulo sobre la depresión. • El objetivo es brindar una atención oportuna, incluyente y con pleno apego a los derechos humanos.

<p>Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM)</p>	<p>Público 2 artículos en su Boletín de Información Clínica, primero en el 2019 y luego en el 2022, en torno a la depresión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conducta sedentaria durante el tiempo libre e intento de suicidio entre 126 392 adolescentes en 43 países. 2) Salud mental en jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT). 	<ul style="list-style-type: none"> • El primer estudio consistió en un análisis de regresión logística multivariable y meta-análisis a 126,392 estudiantes de 43 países incluido México. De entre los principales resultados resalta el que menciona: el tiempo sedentario está vinculado a altos niveles de depresión e ideación suicida en los adolescentes. • El segundo estudio destaca el dato de que los jóvenes que “salen del clóset” tienen mayor riesgo de presentar algún trastorno mental como depresión, ansiedad o estrés postraumático, debido a los múltiples factores de riesgo que aún en la actualidad sigue habiendo como lo es la homofobia y los prejuicios. ⁷
--	---	---

Fuente: Elaboración propia con base en el Avance y Resultados 2021 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024, la Guía Operativa para el Manejo Integral de Urgencias en Salud Mental: “Código Morado”, y el Boletín de Información Clínica del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

⁷ El instituto también publicó otros 3 artículos que dan información sobre el tratamiento y la situación de la depresión, pero estos no especifican el grupo de edad que estudiaron: 1) Fisiopatología de la depresión, alteraciones estructurales en el sistema de recompensa y reestructuración mediante el uso de antidepresivos, 2) El hipocampo en la depresión: Más que la suma de sus parte, y 3) El impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental.

Conclusiones

Hace falta darle más prioridad a la problemática que es la depresión, que se le reconozca como un problema de salud pública propio en todos los ámbitos del gobierno, pero sin dejar de vincularse con otros fenómenos como el suicidio y las adicciones.

Es imperativo legislar a nivel federal para obligar a la autoridad gubernamental a realizar acciones de detección, diagnóstico, control y prevención para atender correctamente las causas y consecuencias de la depresión en la población mexicana, ya que si existen normas jurídicas federales se pueden regular los procesos y/o servicios de las instituciones de salud pública para evitar daños a la integridad, seguridad y salud de las pacientes beneficiarios, pero también es necesario normar respecto a la terminología médica, y a los reglamentos que se refieren al cumplimiento-aplicación, para tener realmente lineamientos que respeten los derechos humanos de los pacientes.

La mayoría de las labores planteadas en los programas tienen muy buenos planteamientos, estrategias y acciones pero todas están dirigidas a tratar la salud mental de manera conceptual, no especifican que de todo ese universo se va a atender, no detallan qué afecciones mentales va a combatir ni cómo lo harán, lo cual nos impide hacer un seguimiento del fenómeno, pues al no saber que se está tratando de resolver es casi imposible saber si dicha situación ha mejorado o empeorado. Asimismo, muchas de las menciones encontradas en los programas sobre depresión la siguen pensándola como una consecuencia de otra enfermedad o como una enfermedad secundaria que obstaculiza la mejoría de la primera, e incluso cuando es diseñada como problema principal sus objetivos, estrategias y acciones son muy generales y poco claros, distinto a como sucede con otras problemáticas como el suicidio en donde sus operaciones están más detalladas.

Gran parte del trabajo realizado por las instituciones gubernamentales fueron de asesoramiento, provisión de servicios, divulgación informativa, creación de medios de comunicación o de autodiagnóstico, un pequeño número de acciones estuvieron dirigidas al mejoramiento infraestructura, a la innovación médica, a la

profesionalización de la atención en los centros médicos u hospitales, etc. La actividad por parte de las instancias públicas fue más escasa a lo que se esperaba, una posible explicación a ello es la pandemia de COVID-19, qué resultante de esta se tuvieron que adaptar y hacer más trabajos a distancia debido al confinamiento, no obstante, cuando volvimos a la nueva normalidad suponíamos habría más medidas distintas a las virtuales para tratar el problema de la depresión en el país, cosa que aparentemente no sucedió.

Es preciso hacer público como son los PEF, un documento oficial financiero que el muestre el dinero asignado y explique claramente en qué se gastaron los recursos las instituciones públicas y los programas gubernamentales, con la objetivo de poder encontrarlos fácilmente en la red para analizarlos y comparar si se está usando correctamente el presupuesto, ya que la información que nos muestra los PEF son cantidades muy grandes y no están detalladas, por lo que no sabemos qué tanto de ese dinero fue usado realmente al tratamiento de la depresión, pues puede suceder que de esa enorme cantidad solo se haya empleado el 1 o 2% de todo el presupuesto para atender la depresión, como lo advierte la OPS y la OMS al exponernos que del total de los recursos financieros asignados al sector salud a nivel mundial, solo el 2.8% es para combatir la salud mental y el 60% de ese dinero se va a los hospitales psiquiátricos (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, s/f).

Respecto, a las acciones de mejora del conocimiento estas fueron igual muy pocas, los estudios efectuados en este sexenio fueron proporcionales, casi la misma cantidad y se dividieron entre producir datos para actualizar la situación del trastorno depresivo y/o generar conocimientos para así fortalecer el tratamiento de la depresión en la población adolescente principalmente. Sin embargo, su utilidad científica es relativamente baja como para mejorar significativamente alguno de los dos aspectos, hace falta información más relevante de la situación como para saber qué hace falta y en donde influir para resolver el problema de la depresión, así como se necesitan más investigaciones en torno a los modos y al tratamiento clínico de la depresión para evitar maltratos.

CONSIDERACIONES FINALES

Al comenzar esta investigación nos preguntamos ¿Cuáles eran las acciones gubernamentales que ha emprendido el gobierno de Andrés Manuel López Obrador para atender el trastorno depresivo en la población mexicana? Ahora, gracias a este estudio podemos decir que durante este sexenio no hubo grandes aportes en este ámbito, lo poco que se llegó a realizar estuvo destinado principalmente a la prevención y al tratamiento de la depresión, pues la mayor parte de las labores hechas fueron: divulgar información sobre dónde recibir servicios psicológicos, proporcionar herramientas para el autocuidado, dar cursos al personal médico de salud pública, y la provisión de servicios de psicología y psiquiatría.

Es debido a lo anterior mencionado por lo que declaramos que nuestra hipótesis es verdadera porque la administración de Andrés Manuel López Obrador no tiene una política pública que trate específicamente la depresión, ya que las acciones que ha emprendido en este periodo, además de ser escasas y aisladas, estas se caracterizaron por solo apaciguar los síntomas de la depresión (sentimientos de tristeza, pesimismo, intranquilidad, culpabilidad, inutilidad, fatiga, insomnio, pérdida de interés, dificultada para tomar decisiones, disminución o aumento de apetito, dolores de cabeza o estomacales, etcétera) a través de esencialmente consultas psicológicas. Ninguna de las labores hechas por el gobierno de AMLO llegó a atender las principales causas ambientales-psicosociales y genéticas que originan o propician el trastorno depresivo como por ejemplo la violencia, la precarización laboral, la inseguridad alimentaria, el déficit habitacional, la escasez de agua potable, las crisis económicas, los desastres naturales, etc.

El marco teórico utilizado en esta investigación fue una construcción en base a nuestra problemática (depresión) de varias propuestas conceptuales sobre instrumentos de la acción pública entre aquellos comunes para toda política pública y entre instrumentos empleados generalmente para tratar la salud pública y mental. Dicho marco de referencia fue de gran utilidad porque nos permitió tener una vista panorámica sobre las principales acciones que el gobierno mexicano habitualmente emprende para tratar trastornos mentales como el depresivo en población joven;

pero también nos muestra cómo concibe la autoridad a la depresión, cuál es su enfoque para atenderla, quienes son los encargados de combatirla, cuál es su población objetivo prioritariamente, qué tanta prioridad realmente se le da a este trastorno mental, en qué grado las acciones hechas tratan sus causas y qué tanto han mejorado la calidad de vida de las personas con este tipo de afección mental.

Lo cual nos proporciona información para saber si los trabajos realizados son lo suficientemente buenos como para atender correctamente el trastorno depresivo en cualquier grupo de edad, y en caso de presentarse lo contrario poder brindar recomendaciones apropiadas para eficientar esas labores gubernamentales. No constante, así como este marco analítico fue de gran ayuda, también posee puntos que requieren de revisiones por parte de los diseñadores de políticas públicas, los ejecutores de los programas gubernamentales encontrados, los profesionales en materia de salud mental o depresión y de asociaciones civiles para asegurarnos de que los instrumentos elegidos en esta investigación sean los adecuados para una correcta atención del trastorno depresivo. Asimismo, cabe mencionar que este marco teórico está basado en literatura especializada en torno a política pública, instrumentos de política pública, salud mental y depresión.

Entre algunas de las limitaciones que presentó este estudio fue el tiempo para hacerla y la cantidad de datos que se tenía que buscar, pero en general, la principal fue la información sobre depresión como tal, en un principio no se encontraba nada en torno a este trastorno mental en los documentos oficiales del gobierno, pues todo lo que había era respecto a salud mental; luego lo poco que se hallaba no era claro o no estaba a la mano, es decir, que la información descubierta requirió de un arduo trabajo de localización por internet, pues muchas veces se tuvieron que cambiar los términos de la búsqueda y revisar un gran número de documentos para hallar algo sobre depresión.

En resumen, no existe mucha diferencia entre las acciones de este sexenio con la de los anteriores gobiernos, los trabajos y recursos para el tratamiento de la depresión siguen enfocando en población adulta o adulta mayor, mientras las actividades de prevención e información se dedican principalmente a jóvenes,

dejando de lado completamente el combate a las causas del trastorno depresivo. El gobierno mexicano no solo se debe enfocar en proveer servicios psicológicos y psiquiátricos a la población con depresión es necesario hacer más por dos razones:

- 1) Por un lado, al no ser supervisado este servicio público muchas de las veces se vuelven inservible, pues al no sentirse cómodo el paciente deja de asistir a sus sesiones, abandonándolo, decidiendo generalmente o conformarse con sus malestares emocionales, o gastar su dinero en un psicólogo/psiquiatra privados.
- 2) Por otro lado, es indispensable contar con más profesionales de la salud mental para verdaderamente ayudar a las personas con depresión como son los terapeutas cognitivo-conductual, sistémico breve, gestalt humanista, racional-emotiva-conductual, cognitivos, tanatólogos, etc., porque estos servicios tratan síntomas o comportamientos específicos de los trastornos mentales, mejorando la calidad de vida los pacientes, así como también la de sus familiares o conocidos.

Bibliografía

- Aguilar, Luis. (1992). *“Estudio Introductorio”*. Compilación, La Hechura de las Políticas. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. MA Porrúa. pp. 15-92.
- (1993). *“Estudio Introductorio”*. Compilación, Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. MA Porrúa. pp. 15-72.
- (2009). *“Estudio Introductorio”*. Compilación, El Estudio de las Políticas Públicas. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. MA Porrúa. pp. 15-74.
- (2012). *“Introducción”*. Compilación, Políticas Públicas. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. BBAPdf. pp. 17-60.

Antonio Crespo, José. (2020). *“AMLO en la balanza de la esperanza a la incertidumbre”*. Grijalbo. Penguin Random House Grupo Editorial, Primera edición. [Consultado el 1 de junio de 2023]. México, CDMX. pp.373

Archivo General de la Nación. (2022, 31 de marzo). *“La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México”*. Gobierno de México. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/agn/es/articulos/la-castaneda-el-estigma-y-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-mexico?idiom=es>

Arista, Lidia. (2022). *“En 4 años, MORENA consiguió 21 gubernaturas; el 66% con Mario delgado”*. Expansión Política. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/06/07/en-cuatro-anos-morena-consiguio-21-gubernaturas>

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1991). *“PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL”*. Organización de las Naciones Unidas. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

..... (1948). *“DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS”*. Organización de las Naciones Unidas. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

Bardach, Eugene. (1992). *“Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas”*. Compilación, Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. Porrúa. pp. 219-234.

- Becerra, Ricardo. (2022). *“Gobierno Autoritario en Régimen Democrático un (Recuento Crepuscular)”*. NEXOS. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. México. pp.1-11
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). *“Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México”*. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. Salud Pública de México. pp.74-80
- Bravo-Ahuja Ruiz, María. (2013). *“Resultados electorales y perspectivas 2012: Reposicionamientos partidistas”*. Estudios políticos. Novena época, Núm. 28. Universidad Nacional Autónoma de México. México, CDMX. pp.11-32. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ep/n28/n28a2.pdf>
- Cámara de Diputados. (2001). *“Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001”*. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de la Federación. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2001.pdf
- (2006). *“Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006”*. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/PEF_2006_abro.pdf
- (2007). *“Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2007”*. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2007/PEF_2007_abro.pdf
- (2012). *“Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2012”*. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.

[Consultado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2012/PEF_2012_abro.pdf

..... (2013). “Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2013”. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/comisiones/finanzas_publicas/docs/PEFEF_2013.pdf

..... (2018). “Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018”. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf

..... (2019, 29 de noviembre). “Publica DOF decreto que crea el Insabi y desaparece el Seguro Popular”. Comunicación. Nota N°3808. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Noviembre/29/3808-Publica-DOF-decreto-que-crea-el-Insabi-y-desaparece-el-Seguro-Popular#:~:text=%2D%20El%20Diario%20Oficial%20de%20la,el%20pasado%2014%20de%20noviembre>

..... (2022, 16 de mayo). “DOF publica decreto sobre reformas a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones”. Comunicación. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/dof-publica-decreto-sobre-reformas-a-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones>

..... (2023). “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de

- la Federación. [Consultado el 12 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- (2023). “*Ley General de Salud*”. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de la Federación. [Consultado el 12 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- (s/f). “*El marco teórico - conceptual de la evaluación de las políticas públicas*”. Diputados-Gob. [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm#:~:text=En%20síntesis,%20una%20política%20pública,sociedad%20civil,%20en%20donde%20se>
- (s/f). “*Listado de Diputados por Grupo Parlamentario*”. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:
http://sitl.diputados.gob.mx/LXV_leg/listado_diputados_gnpn.php?tipot=TOTAL
- Caballo V. y Simón M. (2002). “*Depresión en la Infancia y Adolescencia*”. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos Específicos. Editorial Pirámide. España, Madrid. [Consultado el 18 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Manual%20de%20Psicologia%20Clinica%20Infantil%20y%20del%20adolescente%20-%20S.A..pdf>
- Canto Sáenz, Rodolfo. (2015). “*Políticas públicas, racionalidad y razón*”. Tópicos. Revista de Filosofía, No.4. Universidad Autónoma de Yucatán. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. México. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/trf/n49/n49a9.pdf>

Cámara de Senadores. (s/f). *“Integración de la LXV Legislatura”*. SENADO.GOB. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.senado.gob.mx/65/senadores/integracion>

Carrillo, Emmanuel. (2023). *“Se desmoronan 94 años de hegemonía priista en el Estado de México”*. Forbes México. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/se-desmoronan-94-anos-de-hegemonia-priista-en-el-estado-de-mexico/>

Centro de Integración Juvenil. (s/f). *“Información Adicional - ¿A dónde acudir?”* Gobierno de México. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/SaberSobreDrogas/InformacionAdicional.html#:~:text=Órgano%20Desconcentrado%20de%20la%20Secretaría,otras%20drogas%20entre%20la%20población>

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). *“¿Qué es la adolescencia?”*. Gobierno de México. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?idiom=es>

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2019, 12 de diciembre). *“Hospitales Regionales de Alta Especialidad”*. INSALUD. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/hospitales-regionales-de-alta-especialidad-27380>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2014). *“Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012”*. Gobierno de México. Secretaría de Salud. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/67807/IRC_CONAMED_2_2014.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *“Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán”*. Periódico Oficial del Estado de Yucatán. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Yucat%C3%A1n/Ley_SME_Yuc.pdf

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2020, 28 de julio). “¿Puedo estar deprimida?” Gobierno de México. Documentos. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/puedo-estar-deprimida>

..... (2022, 27 de septiembre). “Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida”. Gobierno de México. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contras-las-adicciones-134381>

..... (2023). “Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023”. Secretaría de Salud. CONADIC. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814756/PAT_2023_CNCA.pdf

..... (2023, 13 de abril). “Información sobre Salud Mental”. Gobierno de México. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/mocrositio-para-salud-mental?state=published>

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023, 2 de julio). “La #depresión suele confundirse con tristeza o apatía”. Facebook. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.facebook.com/conasamamx/posts/pfbid021YRDxrANyxvek_w8uir6W7SdfsaPdGzEYE1xFrFAGyaJuphr1RCPU2mEZrQ96XsT6l?_cft\[0\]=AZWQP1dJDhfwXwkzI4qo7-YB7SNwCWsXJ2eFK1EgOJ49Ar94zz_wfYZ8miSCL42ie1qKG3jTTHQhsCYpQO8JTnpPGEyV-AZKykbICA6VSXU5DT_crmUnfPMtFacxrHCDrFwu5ZXeOJ5oxdTLjM-Zj8LJOyyVVgHuE_wcvZsWBfUGzG14552yGHrLmBeyzXYp9-MSKS7n24NtVn69J2kgEcmX&_tn=%2CO%2CP-R](https://www.facebook.com/conasamamx/posts/pfbid021YRDxrANyxvek_w8uir6W7SdfsaPdGzEYE1xFrFAGyaJuphr1RCPU2mEZrQ96XsT6l?_cft[0]=AZWQP1dJDhfwXwkzI4qo7-YB7SNwCWsXJ2eFK1EgOJ49Ar94zz_wfYZ8miSCL42ie1qKG3jTTHQhsCYpQO8JTnpPGEyV-AZKykbICA6VSXU5DT_crmUnfPMtFacxrHCDrFwu5ZXeOJ5oxdTLjM-Zj8LJOyyVVgHuE_wcvZsWBfUGzG14552yGHrLmBeyzXYp9-MSKS7n24NtVn69J2kgEcmX&_tn=%2CO%2CP-R)

..... (2023, 10 de julio). “*¡Ahora se encuentran los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones!*”. Facebook. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.facebook.com/conasamamx/posts/pfbid0Mf147y97G92En6Hs3iiStD2SWh6F7emzEgAEaAoffFyd4pCT8TB5vcMvDg8yH2BTI?_cft__\[0\]=AZX-GdM4xZgDPZO3Vo0Ab564jubsd6rbDTK1Vv7ppTUnQWSDjsiAZqQTTZUxYSTi8tbtNPYjaBba5le52Eju8jDImInHBrsXQI_gcMSOUgZhiK-%209SKEEx7NQSo49V5k3QwUZ_zO6L3JvoNaJlrCsKxX3mHT1BlvTNNzvEZPhVaGZKDdf2rmmBXpekpxNpN8xSXIKPyUooAeM104W4g7CYMmtq&_tn_=&_O,P-R](https://www.facebook.com/conasamamx/posts/pfbid0Mf147y97G92En6Hs3iiStD2SWh6F7emzEgAEaAoffFyd4pCT8TB5vcMvDg8yH2BTI?_cft__[0]=AZX-GdM4xZgDPZO3Vo0Ab564jubsd6rbDTK1Vv7ppTUnQWSDjsiAZqQTTZUxYSTi8tbtNPYjaBba5le52Eju8jDImInHBrsXQI_gcMSOUgZhiK-%209SKEEx7NQSo49V5k3QwUZ_zO6L3JvoNaJlrCsKxX3mHT1BlvTNNzvEZPhVaGZKDdf2rmmBXpekpxNpN8xSXIKPyUooAeM104W4g7CYMmtq&_tn_=&_O,P-R)

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2018). “*Programa Anual de Trabajo 2018*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/plaproinf/PROGRAMAA NUALDETRABAJO2018.pdf>

..... (2018). “*Informe de Rendición De Cuentas de Conclusión de la Administración 2012-2018*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/InformeConsolidadoRendici%C3%B3ndeCuentasCNPSS 2012-2018.pdf>

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. (2022). “*Ley Estatal de Salud*”. Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa50.pdf

Congreso del Estado de Durango. (2022). “*Ley de Salud Mental del Estado de Durango*”. Periódico Oficial del Estado de Durango . [Consultado el 4 de

mayo de 2023]. Disponible en:<https://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20SALUD%20MENTAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20DURANGO.pdf>

..... (2023). “*Ley de Salud del Estado de Durango*”. Periódico Oficial del Estado de Durango. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20SALUD.pdf>

Congreso del Estado de Hidalgo. (2023). “*Ley de Salud del Estado de Hidalgo*”. Instituto de Estudios Legislativos. Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Salud%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos. (2012). “*Reglamento de la Ley de Salud Mental del Estado de Morelos*”. Dirección General de Legislación. Subdirección de Jurisprudencia. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/reglamentos_estatales/pdf/RL_MENTALEM.pdf

..... (2023). “*Ley de Salud Mental del Estado de Morelos*”. Dirección General de Legislación. Subdirección de Jurisprudencia. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LMENTALEM.pdf>

Congreso del Estado de Puebla. (2023). “*Ley de Salud del Estado de Puebla*”. Periódico Oficial del Estado de Puebla. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=119&Itemid=

Congreso del Estado de Quintana Roo. (2020). “*Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo*”. Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L222-XVI-20201221-L1620201221064-SM.pdf>

Congreso del Estado de Sinaloa. (2022). “*Ley de Salud del Estado de Sinaloa*”. Gaceta Parlamentaria. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_79.pdf

..... (2022). “*Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa*”. Gaceta Parlamentaria. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_80.pdf

Congreso del Estado de Tabasco. (2020). “*Ley de Salud del Estado de Tabasco*”. Periódico Oficial del Estado Extraordinario. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2019/02/Ley-de-Salud-del-Estado-de-Tabasco-1.pdf>

Congreso del Estado de Tamaulipas. (2022). “*Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas*”. Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/05/Ley_Salud.pdf

Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2020). “*Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*”. Secretaria de Salud. [Consultado el 20 de Septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647723/SAP-DxSMA-Informe_2_.pdf

Consejería Jurídica y de Servicios Legales. (2012). “*Reglamento de la Ley de Salud Mental del Distrito Federal*”. Gaceta Oficial del Distrito Federal. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/RGTO_DE_LA_LEY_DE_SALUD_MENTAL_DEL_DISTRITO_FEDERAL_3.pdf

Coryell, William. (2021). *“Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales”*. Manual MSD versión para profesionales. [Consultado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresión%20es%20un%20trastorno,.,%20dificultad%20para%20concentrarse\)](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresión%20es%20un%20trastorno,.,%20dificultad%20para%20concentrarse))

Chiara, Magdalena. (2017). *“Entre los programas y los servicios: Las políticas de atención de la salud a través de sus instrumentos. Una aplicación al caso argentino (2003-2011)”*. Instituto del Conurbano en la Universidad Nacional de General Sarmiento. Gestión y política pública. Argentina. pp.191-222. [Consultado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792017000300191&lng=es&tlng=es

Diario Oficial de la Federación. (2005). *“DECRETO por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal”*. Secretaría de Gobernación. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=761771&fecha=26/01/2005#gsc.tab=0

..... (2011). *“DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud”*. Secretaría de Gobernación. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5203743&fecha=05/08/2011#gsc.tab=0

..... (2012). *“PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica”*. Secretaría de Gobernación. Secretaría de Salud. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5277384&fecha=13/11/2012#gs.c.tab=0

..... (2012). “*DECRETO por el que se modifica y adiciona el verso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México*”. Secretaría de Gobernación. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5247789&fecha=30/04/2012#gs.c.tab=0

Dirección General de Epidemiología. (2014). “*Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2014. Población General*”. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2014/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf

Duarte Hernández, G. (2019). “*Las Enfermedades Mentales y Su Origen*”. Clínica San Pablo S.A. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicasanpablo.co/educando/hablemos-de-salud-mental/las-enfermedades-mentales-y-su-origen>

Franco Corzo, Julio. (2013). “*¿Qué son las políticas públicas?*”. Diseño de Políticas Públicas. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. IEXE. pp. 77-109.

Frances Gordon, Sarah. (2020). “*El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?*.” *Psicología Iberoamericana*, Vol. 28, núm.1 [Consultado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198003>

Felman, A. y Tee-Melegrito, R. A., (2022). “*Mental health: Definition, common disorders, early signs, and more*”. Medical and health information.

[Consultado el 20 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543>

García Crespo, G. (2018). *“Morena gana las gubernaturas en 5 de 9 estados”*. Expansión Política. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/estados/2018/07/02/morena-tiene-ventaja-en-5-de-9-estados-con-2-por-definir>

Gobierno de México. (2018). *“Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024”*. Gobierno de México. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10042_0.pdf

González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2008). *“Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México”*. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. Salud Pública de México. pp.292-299

González-Forteza, C., Hermsillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). *“Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica”*. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. pp.149-155

Heredia, B. y Gómez Bruera, H. (2021). *“4T claves para descifrar el rompecabezas”*. Grijalbo. Penguin Random House Grupo Editorial, Primera edición. [Consultado el 1 de junio de 2023]. México, CDMX. pp.407

Hood, Christopher (1983). *“The Tools Of Government”*. The Macmillan Press LTD. [Consultado el 01 de febrero de 2023]. Londres. Styleset Limited. pp. 01-178

Hospital General de México. (2014). *“Programa de Trabajo 2014”*. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/programa_2014.pdf

..... (2019). *“Programa de Trabajo 2019”*. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/programa_de_trabajo_2019.pdf

Hospital Juárez de México. (2012). *“Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 - 2012”*. Dirección General. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/transparencia/IRC_HJM_CONSOLIDADO_2012.pdf

..... (2016). *“Programa Anual de Trabajo 2016”*. Dirección General. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/pot/INFORMES_AUTO/HJM_PAT_2016_FINAL_PORTAL_INST.pdf

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. (2018). *“Cartera de Servicios”*. HRAEB. Documentos. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud%7Chraeb/documentos/cartera-de-servicios-hraeb>

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria. (2021). *“Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria – “Bicentenario 2010” Cartera de Servicios”*. Secretaría de Salud. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible

en: http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/Descargas/2021/cartera_de_servicios_hraev_2021.pdf

Inés Cejas, M.; López Levi, L. y Rosas Huerta, A. (2020). *“Logros, retos y contradicciones de la 4T”*. Primera edición. Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Sociales y Humanidades. México, CDMX. [Consultado el 2 de junio de 2023]. Disponible

en: https://www.academia.edu/47755691/Logros_retos_y_contradicciones_de_la_4T

INFOBAE. (2020, 10 mayo). *“Así funciona la Línea de la Vida: el servicio de atención a la salud mental en México”*. INFOBAE. [Consultado el 5 de julio de 2023].

Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/10/asi-funciona-la-linea-de-la-vida-el-servicio-de-atencion-a-la-salud-mental-en-mexico/>

Instituto Nacional Electoral. (2018). *“Da a conocer INE resultados del cómputo de la elección presidencial 2018”*. Central Electoral. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://centralectoral.ine.mx/2018/07/06/da-conocer-ine-resultados-del-computo-de-la-eleccion-presidencial-2018/>

..... (2018). *“Elecciones 2018”*. Instituto Nacional Electoral. CDMX. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.mx/voto-y-elecciones/elecciones-2018/>

..... (s/f). *“Distribución de cámara de senadores en elecciones de 1991 a 2012”*. SICEEF - Cámara de Senadores. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <http://siceef.ine.mx/camsenadores.html?página=1>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *“Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2014”*. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2014/>

..... (2015). *“Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2015”*. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2015/>

..... (2015). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2015. Población General”*. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2015/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf

..... (2016). *“Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2016”*. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2016/>

- (2016). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2016. Población General”*. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2016/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2017). *“Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017”*. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>
- (2017). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2017. Población General”*. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2018). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2018. Población General”*. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2019). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2019. Población General”*. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2020). *“Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2020. Población General”*. [Imagen].

- Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2020/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2021). “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE 2021)”. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de Diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf
- (2021). “Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos 2021. Población General”. [Imagen]. Secretaría de Salud. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- (2022). “Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2020”. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc
- (s/f). “Banco de Indicadores”. INEGI.ORG. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6200240483&tm=6#D6200240546#D6200240483>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2007). “Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012”. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/rendicion_ctas_inprfm_consolidado.pdf

- (2019). “Ayuda para depresión (ADep)”. Sitio web. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ayudaparadepresion.org.mx/>
- (2019). “Conducta sedentaria durante el tiempo libre e intento de suicidio entre 126 392 adolescentes en 43 países”. Boletín Información Clínica. INPRFM. Archivos. México. [Consultado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biclin.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fwww.biclin.mx%2Findex.php%2Finformacion_clinica%2Farticle%2Fdownload%2F1156%2F335%2F
- (2019). “El hipocampo en la depresión: Más que la suma de sus partes”. Boletín Información Clínica. INPRFM. Archivos. México. [Consultado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biclin.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fwww.biclin.mx%2Findex.php%2Finformacion_clinica%2Farticle%2Fdownload%2F1153%2F332%2F
- (2020). “Mentalizarte”. Sitio web. Publicaciones. Depresión. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mentalizarte.com/index.html>
- (2020). “Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”. Secretaría de Salud. INPRFM. México. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/inpsiquiatria_prog_inst_2020-2024.pdf
- (2021). “Programa Anual de Trabajo 2021”. Secretaría de Salud. INPRFM. México. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://inprf.gob.mx/inprfnew/archivos/programa_trabajo_2021_INPSIQ_VF.pdf

- (2021). *“El impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental”*. Boletín Información Clínica. INPRFM. Archivos. México. [Consultado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biclin.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fwww.biclin.mx%2Findex.php%2Finformacion_clinica%2Farticle%2Fdownload%2F1243%2F502%2F
- (2022). *“Programa Anual de Trabajo 2022”*. Secretaría de Salud. INPRFM. México. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/programa_trabajo_2022_inpsiq.pdf
- (2022). *“Salud mental en jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)”*. Boletín Información Clínica. INPRFM. Archivos. México. [Consultado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biclin.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fwww.biclin.mx%2Findex.php%2Finformacion_clinica%2Farticle%2Fdownload%2F1314%2F644%2F
- (2023). *“Fisiopatología de la depresión, alteraciones estructurales en el sistema de recompensa y reestructuración mediante el uso de antidepressivos”*. Boletín Información Clínica. INPRFM. Archivos. México. [Consultado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biclin.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fwww.biclin.mx%2Findex.php%2Finformacion_clinica%2Farticle%2Fdownload%2F1351%2F718%2F
- (s/f). *“¿Qué es el Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad?”*. INPRFM. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.inprf.gob.mx/clinicos/pregunta7.html#:~:text=EN%20LA%20COMUNIDAD?-,El%20Centro%20de%20Salud%20Mental%20y%20Adicciones%20en%20la%20Comunidad,Psicoterapia,%20Trabajo%20Social%20y%20Enfermería>

..... (s/f). “Atención a pacientes (Servicios Clínicos)”. INPRFM. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.inprf.gob.mx/clinicos/indexnew.html>

..... (s/f). “Misión y Visión”. INPRFM. ¿Quiénes somos ?. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://inprf.gob.mx/inprfnew/mision.html>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Organización Mundial de la Salud & Secretaría de Salud. (2011, 31 de diciembre). “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (adultos-adolescentes). PUBLICACIONES 2003-2010”. Unidad de Encuesta y Análisis de Datos. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/publicaciones_2003_2010.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales”. México, Instituto Nacional de Salud Pública. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud. (2021). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 - Sobre COVID-19. Resultados Nacionales”. México, Instituto Nacional de Salud Pública. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). “Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto”. Guía de Práctica Clínica. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GRR.pdf>

- (2012). “*Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2006-2012/IRC1.pdf>
- (2015). “*Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto*”. Guía de Práctica Clínica. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
- (2018). “*Informe de Rendición de Cuentas de Conclusión de la Administración 2012-2018*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-IMSS-Informe-Conclusion-Administracion.pdf>
- (2018). “*Informe de Labores y Programa de Actividades 2018-2019*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2019/2019_informe_labores_actividades.pdf
- (2019, octubre). “*Fortalece sector salud acciones para prevenir enfermedades mentales*”. IMSS. Archivos. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/ComunicadoConjunto>
- (2020, mayo). “*El IMSS lleva a cabo estrategias para preservar salud mental de derechohabientes y trabajadores*”. IMSS. Archivos. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/355>

- (2021). *“Avance y Resultados 2021”*. Secretaría de Salud. IMSS. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/PIIMSS-2020-2024-InformeAvance2021.pdf>
- (2021, enero). *“Con atención integral atiende IMSS la ansiedad o depresión para un buen estado de salud mental”*. IMSS. Archivos. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202101/036>
- (2021, mayo). *“Por ansiedad y depresión a causa del confinamiento, IMSS implementó estrategias para atender salud mental”*. IMSS. Archivos. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202105/183>
- (2022). *“Informe de Labores y Programa de Actividades 2021 - 2022 del Instituto Mexicano del Seguro Social”*. Secretaría de Salud. IMSS. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2022/ILPA-21-22.pdf>
- (2022, marzo). *“Especialista del IMSS impulsa la atención a problemas de salud mental derivados de la pandemia”*. IMSS. Archivos. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202203/132>
- (s/f). *“Conoce al IMSS”*. Gobierno de México. IMSS. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
- (s/f). *“¿Qué atención brinda el IMSS a pacientes con depresión?”* IMSS. Gobierno de México. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/preguntas-frecuentes-182>
- (s/f). *“Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA)”*. IMSS-BIENESTAR. Centro de Atención a la Salud del Adolescente. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/casa>

..... (s/f). “¿Qué es la salud mental?”. IMSS.Gob. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2013). “Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.issste.gob.mx/images/downloads/transparencia/programas-plan-nacional-de-desarrollo/2022/26_Programa_Sectorial_de_Salud_2013-2018.pdf

..... (2020). “Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2020 – 2024”. Secretaría de Salud. ISSSTE. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.issste.gob.mx/images/downloads/transparencia/programas-plan-nacional-de-desarrollo/2022/2_PI_2020_2024.pdf

..... (2020). “Avance y Resultados 2020”. Secretaría de Salud. ISSSTE. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.issste.gob.mx/images/downloads/transparencia/programas-plan-nacional-de-desarrollo/2022/17_Informe_de_Avance_y_Resultados_2020.pdf

..... (2021). “Avance y Resultados 2021”. Secretaría de Salud. ISSSTE. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.issste.gob.mx/images/downloads/transparencia/programas-plan-nacional-de-desarrollo/2022/16_Informe_Avance_y_Resultados_2021.pdf

..... (2021, 17 de enero). “Aplica el ISSSTE acciones preventivas por depresión ante la pandemia”. ISSSTE. Prensa. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/aplica-el-issste-acciones-preventivas-por-depresion-ante-la->

- pp.19 – 44. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/1331>
- Lopera E., J. (2015). “*El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud*”. Revista Facultad Nacional De Salud Pública. No.32, pp.11-20, Colombia. [Consultado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19792>
- Mayo Clínic. (2021). “*Enfermedad mental - Síntomas y causas*”. Mayo Clínic. [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#:~:text=Las%20enfermedades%20mentales,%20por%20lo,parientes%20consanguíneos%20también%20la%20padecen.>
- Martínez Espinoza, M. I. (2023). “*Política social y pobreza en la 4T*”. Revista mexicana de sociología, Volumen 85, Número especial. Universidad Nacional Autónoma de México. México, CDMX. pp.41-69. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v85nspe/2594-0651-rms-85-spe-41.pdf>
- Martínez, Laura. (2020). “*1 - Guía CARA*”. Scribd. Documentos. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/568239709/1-Guia-CARA#>
- Mény y Thoening. (1992). “*La Aparición de los Problemas Públicos*”. Capítulo 4. Las Políticas Públicas. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. Barcelona. ARIEL. pp. 109-128
- Milenio Digital. (2023). “*Mapa político 2023: antes y después de las elecciones en México*”. Grupo Milenio. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/elecciones/mapa-politico-antes-despues-elecciones-2023-mexico>

- Monge Pacheco, B. (2014). *“La importancia de las políticas públicas”*. Foro de los Lectores. Periódico - La República. [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.larepublica.net/noticia/ la importancia de las politicas publicas](https://www.larepublica.net/noticia/la-importancia-de-las-politicas-publicas)
- Montes de Oca, Luis G. (2015). *“POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD - Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social Única”*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. pp.229. [Consultado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66260/Tesisfinaldoctoradoseptiembre2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales-Chainé, S. (2021). *“Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental”*. Enfermería Universitaria, Vol. 18, núm.2 [Consultado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771759001>
- National Institute of Mental Health. (2021). *“Depresión”*. Mental Health Information. Brochures and Fact Sheets. Panfletos y hoja de datos. [Consultado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>
- Nava, Mauricio. (2020, 6 de julio). *“Los endemoniados y el primer manicomio (de América) en CDMX”*. Chilango. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.chilango.com/ocio/hospital-de-san-hipolito-manicomio/>
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. (2018). *“Salud mental en México”*. NOTA, N. 007. INCyTU. [Consultado el 20 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU18-007.pdf>

Oficina para la Salud de la Mujer. (2021). *“Depresión”*. Oficina para la Salud de la Mujer. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/depression>

ONU, OIT, FAO, UNESCO, OACI, OMS, UIT, OMM, OIEA & UPU. (1963). *“Acuerdo Básico de Asistencia Técnica entre los Estados Unidos Mexicanos y las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Mundial de la Salud, la Unión Internacional de Telecomunicaciones, la Organización Meteorológica Mundial, el Organismo Internacional de Energía Atómica y la Unión Postal Universal”*. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Ciudad de México. Disponible en: <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/ASISTENCIA%20TECNICA.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (1998). *“Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – “Protocolo de San Salvador”*. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *“Salud mental del adolescente”*. World Health Organization (WHO). [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

..... (2022, 8 de junio). *“Trastornos mentales”*. World Health Organization. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

..... (2022, 17 de junio). “La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos”. World Health Organization. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

..... (2022, 17 de junio). “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”. World Health Organization (WHO). [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2012). “Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente”. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Consultado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-10-2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente>

..... (2017). “Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad”. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Consultado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

..... (s/f). “Depresión”. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Consultado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

..... (s/f). "Salud Mental". Pan American Health Organization / World Health Organization. [Consultado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). "PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES". [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Nueva York, EUA. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D50.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (1984). "Acuerdo Básico de Cooperación Técnica entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina Sanitaria Panamericana". Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Ciudad de México. Disponible en: <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/SEDE-OSP%20COOP.%20TECNICA.pdf>

Pallares, Francesc. (1988). "LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: EL SISTEMA POLÍTICO EN ACCIÓN". El Sistema Político en Acción. Revista de Estudios Políticos, No.62, pp.141-162, España. Dialnet. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/27007.pdf>

Pérez M. y Rojas A. (2023, 25 de abril). "Aprueban Diputados en fast track desaparición del INSABI". El Economista. Política. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Diputados-desaparecen-el-Insabi-para-sustituirlo-con-el-IMSS-Bienestar-20230425-0079.html>

Pertuz Comas, M. (2013). "PROPUESTA DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL MUNICIPAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN EN IMSALUD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA". Tesis de maestría. Universidad de Santader. Bucaramanga, Colombia. pp.169. [Consultado el 16 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f3cbc0b0-0d34-4eab-833c-998f3a36cc8e>

Poder Legislativo del Estado de Campeche. (2023). “*Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche*”. Secretaría General. Dirección de Control de Procesos Legislativos Compendio Jurídico del Estado. Sección Leyes. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/389-ley-de-salud-mental-para-el-estado-de-campeche>

..... (2023). “*Ley de Salud para el Estado de Campeche*”. Secretaría General. Dirección de Control de Procesos Legislativos Compendio Jurídico del Estado. Sección Leyes. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/318-ley-de-salud-para-el-estado-de-campeche-1>

Population Council. (2020). “*VoCes-19*”. Population Council México. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://vocescontralaviolencia.org/data-viz-y-publicaciones/>

Presidencia de la República. (2020, 24 de abril). “*Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México*”. Gobierno de México. Blog. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-240978>

Quijano P., Fernando. (s/f). “*El primer hospital psiquiátrico de América, 1567*”. PRIMICIAS MÉDICAS NACIONALES, Volumen.133, No.4, pp.351 [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1997-133-4-351-353.pdf

R&A Psicólogos. (s/f). “*Tipos de terapia psicológica*”. Quiénes somos. Qué enfoques psicológicos utilizamos. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.rypsicologos.net/tipos-de-terapia-psicologica/>

Red de Universidades Anáhuac. (2019). *“Políticas públicas que mejoran el país”*. Universidad Anáhuac México. Categorías. Orgullo Anáhuac. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/blog/politicas-publicas-que-mejoran-el-pais#:~:text=Las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20buscan%20orientar,que%20inquietan%20a%20la%20sociedad>

Rosas, Angélica. (2021). *“Propuestas metodológicas para un mismo fin: el análisis de políticas públicas”*. Experiencias, Retos y Desafíos de la Enseñanza de las Políticas Públicas en México. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. México. UAM.

Rosanvallon, Pierre. (2006). *“Democracia y Desconfianza”*. Revista de Estudios Políticos (nueva época). No.134. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Madrid. pp. 219 – 237.

Rondón, Marta B. (2006). *“Salud mental: un problema de salud pública en el Perú”*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. No.23, pp.237-238, Perú. [Consultado el 01 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tlng=es.

Sarabia, Dalila. (2022, 22 de julio). *“Transforman 340 centros de atención a adicciones en centros comunitarios de salud mental”*. Animal Político. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/sociedad/centros-atencion-adicciones-salud-mental>

Secretaría de Salud. (2001). *“Programa Nacional de Salud 2001-2006”*. Gobierno de México. SSA.GOB. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

..... (2002). *“Programa de Acción en Salud Mental”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/foro/recomendado-ponentes/18-programa-accion-salud-mental.pdf>

..... (2005, 31 de diciembre). *“Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2000-2006”*. Secretaría de la Función Pública. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/Info_Final_1a_etapa_infor_rendicion.pdf

..... (2007). *“Programa Nacional de Salud 2007-2012”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/politicas_nacionales_salud-mexico_2007-2012.pdf

..... (2007). *“1er Informe de Labores”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/1_labores.pdf

..... (2008). *“Programa de Acción Especifico 2007-2012 Salud Mental”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Programa-de-Accion-Secretaria-de-Salud.pdf>

..... (2008). *“2er Informe de Labores”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/2_labores.pdf

..... (2009). *“3er Informe de Labores”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/3_labores.pdf

..... (2010). *“4er Informe de Labores”*. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en:

http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/4_labores.pdf

..... (2011). “5er Informe de Labores”. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/5_labores.pdf

..... (2012). “6er Informe de Labores”. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/6_labores.pdf

..... (2018). “Estructura Básica”. Imagen. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/AcercaDe/ESTRUCTURA_ORGANICA/Estructura%20basica%20SSA.pdf

..... (2020). “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”. Gobierno de México. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf

..... (2020). “Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones”. Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647723/SAP-DxSMA-Informe_2_.pdf

..... (2021, 17 de enero). “Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental”. Gobierno de México. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-mental#:~:text=El%20Secretariado%20Técnico%20del%20Consejo%20Nac>

[ional%20de%20Salud%20Mental%20es.políticas%20nacionales%20en%20salud%20mental](#)

..... (2021, 30 de agosto). “Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones 2022”. Gobierno de México. Documentos. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-nacional-de-telementoria-en-salud-mental-y-adicciones-281314>

..... (2021, 13 de septiembre). “Centro Integral de Salud Mental, Ciudad de México, CISAME”. Gobierno de México. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/centro-integral-de-salud-mental-ciudad-de-mexico-cisame>

..... (s/f). “Capítulo 6 - Consejo Nacional contra las Adicciones”. Transparencia. Segundo Informe. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/informes/segundo_informe/c6.pdf

..... (s/f). “Dirección General de Epidemiología Anuario de Morbilidad 1984-2021”. EPIDEMIOLOGIA.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/>

..... (s/f). “Estructura Orgánica SSA”. Dirección General Recursos Humanos y Organización. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Estructura_Organica.php

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud & Dirección General De Epidemiología. (2006). “Perfil Epistemológico de la Salud Mental en México”. Gobierno de México. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/salud_mental_mexico_ag12.pdf

Secretaría de Salud de Quintana Roo. (2022, 28 de marzo). “UNEME CISAME BRINDAN ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS DE

SALUD MENTAL”. Servicios Estatales de Salud. Coordinación Estatal de Comunicación Social. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://qroo.gob.mx/sesa/cecs/uneme-cisame-brindan-atencion-integral-personas-con-problemas-de-salud-mental#:~:text=Las%20UNEMES%20CISAME%20están%20enfocadas,y%20del%20sueño,%20entre%20otros>

Secretaría de la Función Pública. (2012). “*Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012. Primera Etapa*”. Gobierno de México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://funcionpublica.gob.mx/web/doctos/transparencia/rendicion/irc_sfp_colidado_firmado.pdf

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). “*Cuenta Pública 2018*”. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print.GYN.01.INTRO.pdf>

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. (2021). “*Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones – III Ciclo: enero-marzo 2022*”. Secretaría de Salud. México. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/687957/PNTSMA_2021-2022_III_CICLO.pdf

Seguro Popular. (2005). “*Indicadores de Resultados - Segundo Semestre 2004*”. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/InformeResultados2004.pdf>

- (2006). “*Informe de Resultados - Segundo Semestre 2005*”. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/InformeResultados2005.pdf>
- (2007). “*Informe de Resultados - Segundo Semestre 2006*”. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/InformeResultados2006.pdf>
- (2007). “*Informe de Resultados 2007*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/informederesultados2007.pdf>
- (2012). “*Informe de Resultados Del SPSS Enero-Diciembre 2012*”. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/InformeResultados-2-SPSS-2012.pdf>
- (2018). “*Informe de Resultados del SPSS Enero-Diciembre 2018*”. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud. México, CDMX. [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20Integrado%20\(25-01-2019\).v.final.pdf](http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20Integrado%20(25-01-2019).v.final.pdf)

Servicios de Atención Psiquiátrica. (2017, 13 de julio). “SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA: Tratamiento psiquiátrico y psicológico para enfermedades mentales y del comportamiento”. Gobierno de México. Blog. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/articulos/servicios-de-atencion-psiquiatrica-tratamiento-psiquiatrico-y-psicologico-para-enfermedades-mentales-y-del-comportamiento>

..... (2017, 14 de agosto). “Catálogo de Servicios de Atención Psiquiátrica”. Gobierno de México. Acciones y Programas. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/catalogo-de-servicios-de-atencion-psiquiatrica>

..... (2021). “Programa Anual de Trabajo 2021”. Secretaría de Salud. SAP. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647840/SAP_Norma_1ra_acci_n_de_mejora_2_Programa_Anual_de_Trabajo_2021.pdf

..... (2021, 23 de junio). “Secretaria de Salud, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones”. Gobierno de México. Documentos. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/documentos/diagnostico-operativo-de-salud-mental-y-adicciones>

..... (2022). “Programa Anual de Trabajo 2022”. Secretaría de Salud. SAP. Documentos. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/716649/SAP-PAT_2022.pdf

Sitio Oficial de Andrés Manuel López Obrador. (2022). “Humanismo Mexicano es el modelo de gobierno de la Cuarta Transformación, afirma presidente en aniversario 4 del inicio de su administración”. AMLO. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lopezobrador.org.mx/2022/11/27/humanismo-mexicano-es-el->

[modelo-de-gobierno-de-la-cuarta-transformacion-afirma-presidente-en-aniversario-4-del-inicio-de-su-administracion/](#)

Sosa Hernández, G. (2017). “*El Pacto por México y la comunicación política*”. POLIS. Volumen 13, Núm. 1. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. México, CDMX. pp. 193-199. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v13n1/1870-2333-polis-13-01-00193.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (s/f). “*Tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen derechos humanos*”. SCJN.GOB. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html>

Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación. (2018). “*El TEPJF emite dictamen sobre cómputo final, declaración de validez del proceso electoral y declaratoria de presidente electo*”. TEGOB. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.te.gob.mx/front3/bulletins/detail/3360/0#:~:text=Ciudad%20de%20México&text=Una%20vez%20efectuadas%20las%20operaciones,de%20la%20votación%20total%20emitida>

Unidad General de Asuntos Jurídicos. (s/f). “*Tratados y declaraciones sobre Derechos Humanos*”. Secretaría de Gobernación. Orden Jurídico Nacional. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/ambinter.php#gsc.tab=0>

Universidad Autónoma Metropolitana. (2022, 8 de diciembre). “*Encuentro Salud Mental: Experiencias y Reformas*”. [Video]. Unidad Xochimilco. Coordinación Psicología UAM-X. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.facebook.com/100057658051083/videos/710534980591047/>

Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Medicina. (2022). “*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*”. 7° Feria del Libro de

- Ciencias de la Salud. GOLD. [Consultado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.ferialibrosalud.facmed.unam.mx/index.php/project/instituto-nacional-de-psiquiatria-ramon-de-la-fuente-muniz/>
- Van Nispen, Frans K.M. (2011). *“Policy Instruments”*. Erasmus Universiteit Rotterdam. Department of Public Administration. REPUD. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repub.eur.nl/pub/33101/metis_154870.pdf
- Velasco, María. (2007). *“Distintos instrumentos para un mismo fin. Los instrumentos de las políticas públicas como herramienta para el análisis”*. CES Felipe II. Universidad Complutense. España, Madrid. pp.1-18 [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/12184/>
- Vallespín, Fernando & Máriam M.B. (2017). *“¿POR QUÉ EL POPULISMO?”*. Capítulo 2. Alianza Editorial. [Consultado el 30 de diciembre de 2022]. Madrid. pp. 89-14
- Wagner, Fernando A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. J. (2012). *“Enfocando la depresión como problema de salud pública en México”*. Salud Mental. [Consultado el 03 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a2.pdf>

Anexo 1

Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche

Artículo 13.- El INDESALUD, a través de la Dirección de Servicios de Salud, elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

VI. Deberá promover los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de prevención y atención, los cuales deberán incluir:

2. *El manejo de la ansiedad y la depresión (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2023: 9).*

Ley Estatal de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza

Artículo 68.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I. La atención de personas con padecimientos mentales, la depresión y demencia de los adultos mayores, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas (Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza, 2022: 16).

Ley de Salud del Estado de Durango

Artículo 47.- Las acciones de Salud Pública comprenden, entre otras, la prevención y control de enfermedades, principalmente las crónico degenerativas, la depresión, la ideación suicida, la diabetes y las causadas por los malos hábitos en la alimentación de los duranguenses, como la obesidad y el sobrepeso; la prevención, diagnóstico y atención integral del cáncer en niñas, niños, adolescentes y adultos, además de atender los accidentes, la promoción de la salud, la organización y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud de la entidad (Congreso del Estado de Durango, 2023: 32).

Artículo 93.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría y el Organismo, así como las instituciones de salud en coordinación con las autoridades estatales competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

IV. La difusión de estrategias para afrontar situaciones de estrés, a fin de lograr la prevención y control de la depresión y la ideación suicida, preferentemente entre la infancia y la juventud (ibid. pp.42).

Ley de Salud para el Estado de Hidalgo

Artículo 142 Quinquies.- La prevención, atención y tratamiento de la salud mental, así como los trastornos mentales tienen el carácter de prioritarios, contando con las siguientes acciones:

I.- Atención de la salud mental, privilegiando la atención de depresión y ansiedad en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como otros grupos de riesgo para la prevención de suicidio (Congreso del Estado de Hidalgo, 2023: 31).

Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco

Artículo 12.- Corresponden a la Secretaría en el ámbito de su respectiva competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

VI. Implementar políticas públicas, programas y/o protocolos especializados que permitan una prestación de servicios en materia de salud mental, tanto para el personal de sector salud, como para la población en general, los cuales tendrán como fin la reducción de los niveles de estrés, ansiedad, depresión, o cualquier malestar psicológico derivado del distanciamiento social, provocado por desastres naturales o emergencias sanitarias decretados por la autoridad competente (Congreso del Estado de Jalisco, 2022: 7).

Artículo 63.- Para la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y de las autoridades estatales educativas, laborales y demás dependencias en sus respectivos ámbitos de competencia, llevará a cabo las siguientes acciones:

I. A través de la Secretaría de Salud:

e) Desarrollar proyectos de investigación, educación y prevención que aborden problemas específicos de prevención de la violencia y de lesiones vinculadas a la depresión, el suicidio y el intento de suicidio (ibid. pp.23).

Artículo 71.- La atención del fenómeno suicida es de carácter prioritario y comprende:

I. Examen mental enfocado a pensamientos, planes o intentos de suicidio de las personas que presenten enfermedades o dolor crónicos, autolesiones, depresión o cualquier otra afectación la salud mental, neurológico y/o por uso de sustancias (ibid. pp.25).

Artículo 74.- La Secretaría a través del Instituto elaborará un plan de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

VII. Deberá promover los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de prevención y atención, los cuales deberán incluir:

b) El manejo de la ansiedad y la depresión (ibid. pp.26).

Ley de Salud Mental del Estado de Morelos

Artículo 12. Corresponden a los Servicios de Salud de Morelos, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

XV.- Crear, elaborar, implementar y aplicar mecanismos, protocolos, campañas y programas especializados para la prestación de servicios en materia de salud mental y atención psicológica a las personas afectadas por situaciones críticas, desastres naturales, emergencias, contingencias y por condiciones de aislamiento o distanciamiento social; procurando su promoción y difusión utilizando las tecnologías de la información y demás medios de difusión masiva, con el objeto de reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión y los diversos tipos de trastornos mentales o cualquier otra condición psicológica negativa que se origine como consecuencia de dichas situaciones críticas, desastres o emergencias (Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, 2023: 12-14).

Artículo 12 BIS.- Los Servicios de Salud de Morelos elaborarán el Programa Estatal de Atención y Prevención del Suicidio, el cual deberá contener al menos las siguientes directrices:

II.- Establecer los criterios pertinentes que permitan la atención de las personas que padezcan depresión con tendencia a conductas suicidas.

V.- Difundir cuáles son las instituciones que brindan apoyo, orientación y atención a las personas con depresión y tendencia a conductas suicidas (ibid. pp.14).

Artículo 13.- La secretaría deberá disponer de lo necesario para que se establezcan programas permanentes especiales de atención en salud mental, de acuerdo con la norma oficial en la materia, entre los que se encuentran depresión, epilepsia, esquizofrenia, demencias y trastornos asociados, psicopatología infantil y de la adolescencia, trastorno por déficit de atención, enfermedad de Parkinson y atención psicológica en casos de desastres, emergencias, contingencias y en condiciones de aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente y otros que por su importancia requieran de atención (ibid. pp.15)

Ley de Salud del Estado de Puebla

Artículo 40.- El CESAM deberá llevar a cabo acciones de coordinación para la promoción integral de la salud mental en poblaciones adolescentes y juveniles, especialmente para prevenir el suicidio, la ansiedad y la depresión (Congreso del Estado de Puebla, 2023: 18).

Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo

Artículo 28.- La Secretaría formulará el Programa Estatal contra el Suicidio, con el objeto de prevenir el problema social del suicidio en el Estado de Quintana Roo:

X. Desarrollar estrategias de coordinación con la Secretaría de Educación del Estado, para integrar información sobre posibles casos de depresión detectados en las escuelas y ejecutar acciones inmediatas para su atención (Congreso del Estado de Quintana Roo, 2020: 11-12).

Ley de Salud del Estado de Sinaloa

Artículo 3.- En términos del presente ordenamiento y de la Ley General de Salud, se considera:

A). Materia de salubridad general:

IV. La salud mental, incluida la prevención y atención de la depresión y el suicidio (Congreso del Estado de Sinaloa, 2022: 3).

Artículo 6.- Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, en los términos del artículo anterior:

A). En materia de salubridad general:

VI. Implementar políticas públicas para la prevención de la depresión y atención del suicidio enfocadas a niñas, niños y adolescentes y adultos (ibid. pp. 8-9).

Artículo 26.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

VIII. La salud mental, incluida la prevención y tratamiento de la depresión y el suicidio (ibid. pp.19).

Ley de Salud del Estado de Tabasco

ARTÍCULO 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

IV. La implementación de un programa para la detección oportuna y tratamiento de la depresión y la prevención del suicidio (Congreso del Estado de Tabasco, 2020: 21).

Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas

ARTÍCULO 17.- Para los efectos del derecho de la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud:

VIII.- La salud mental, las adicciones, así como la detección y atención de la depresión, y prevención el suicidio (Congreso del Estado de Tamaulipas, 2022: 15).

ARTÍCULO 38.- La atención a la salud de la mujer comprende acciones de prevención y control en materia de:

IV.- Enfermedades no exclusivas de la mujer, pero de mayor incidencia en ellas, como la osteoporosis, obesidad, anorexia, bulimia, depresión, várices y todas aquellas que en la mujer tengan alta incidencia (ibid. pp.22).

Anexo 2

Instituto Mexicano del Seguro Social	
a) la ciencia, tecnología e innovación	
2019	\$740,326,210
2020	\$744,770,362
2021	\$757,692,364
2022	\$725,887,090
2023	\$945,707,700
b) el desarrollo de los jóvenes	
2019	\$36,156,536,253
2020	\$40,675,673,198
2021	\$43,948,634,584
2022	\$43,918,086,339
2023	\$46,101,435,530
c) la atención de niñas, niños y adolescentes	
2019	\$30,605,473,408
2020	\$35,109,472,628
2021	\$34,613,369,750
2022	\$36,642,182,351
2023	\$34,609,543,061

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	
a) la ciencia, tecnología e innovación	
2019	\$106,644,754
2020	\$112,986,540
2021	\$147,549,386
2022	\$175,976,280

2023	\$132,518,643
<hr/>	
b) el desarrollo de los jóvenes	
<hr/>	
2019	\$1,976,290,991
2020	\$2,055,478,927
2021	\$2,002,880,468
2022	\$2,077,441,949
2023	\$11,377,324,000
<hr/>	
c) la atención de niñas, niños y adolescentes	
<hr/>	
2019	\$10,842,449,560
2020	\$11,277,047,188
2021	\$11,326,977,795
2022	\$11,747,024,620
2023	\$17,348,813,882