



Jóvenes
Evaluadores

Proceso de Evaluación 2023



Programa Presupuestario

PP 432

**Promoción, Prevención y Atención Integral de la
Salud Mental**

Estrategia de Evaluabilidad- Evaluación de Diseño

Equipo #12

Cindy Lizette Rosado Narváez

Germán Enrique Rejón Méndez

Mario Alberto Vega Bastarrachea

RESUMEN EJECUTIVO

Con el fin de mejorar el diseño y operación de los programas del Gobierno del Estado de Yucatán se realiza la evaluación al programa presupuestario **"432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental"**, esta evaluación es resultado de la necesidad de garantizar que las intervenciones públicas tengan fundamento técnico y cuenten con una metodología capaz de identificar los problemas públicos que existen en la entidad y así crear estrategias eficaces para disminuir la incidencia de los problemas.

El método empleado para realizar la evaluación es la "Estrategia de Evaluabilidad", la cual permite analizar los lineamientos de diseño de los programas presupuestarios para que se puedan realizar mejoras y facilite su seguimiento y evaluación. El programa 432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental atiende las problemáticas relacionadas con la salud mental, con un enfoque a la población de 15 años en adelante. Dicha problemática tiene entre las causas detectadas: el bajo conocimiento sobre las redes de apoyo, la dificultad para acceder a la atención de salud mental, la poca prevención con perspectiva de género e interculturalidad y la dificultad para el apego a tratamiento psicológico y farmacológico.

En este sentido, el programa tiene como objetivo mejorar los mecanismos de promoción de la salud mental, para que se pueda contribuir a prevenir enfermedades y trastornos mentales; sin embargo, también se considera necesario expandir los alcances del programa para que su estructura no se base solamente en la promoción de la salud mental, sino que también se aborden otras acciones que puedan coadyuvar para disminuir los niveles de afectación de la salud mental, como mejorar los servicios de atención médica especializada promoviendo su municipalización para que los servicios puedan llegar a regiones que presentan mayor incidencia de suicidios y a su vez enfocar el programa a grupos vulnerables como adolescentes y adultos jóvenes, ya que estos grupos poblacionales presentan mayor nivel de consumo de drogas y presentan mayor probabilidad tratamientos exitosos con la atención oportuna.

Otros elementos relevantes a considerar en la evaluación son los antecedentes, el diagnóstico basado en el análisis del problema y la justificación del programa:

- En el elemento de antecedentes se plantea el contexto en que se ha desarrollado el programa, tomando en cuenta las principales acciones y resultados de los programas previos del Gobierno del Estado que atienden dicho problema, así como otros programas nacionales e internacionales que trabajan bajo el mismo sentido.
- El diagnóstico basado en el análisis del problema toma en cuenta las principales causas del problema, tomando en cuenta su evolución con el tiempo para determinar la población afectada y las zonas con mayores niveles de afectación a la salud mental.
- En la justificación se mencionan las alternativas con que cuenta la Secretaría de Salud para implementar el programa presupuestario y determinar los bienes y servicios que son factibles de proporcionar. En este apartado es importante que la dependencia manifieste de forma clara los bienes y servicios que se pueden proporcionar, para establecer estrategias viables que se puedan cumplir.

La evaluación contiene una serie de recomendaciones de los elementos contemplados en la Estrategia de Evaluabilidad, lo que permite desarrollar estrategias y propuestas que permiten atender de forma eficiente los problemas relacionados a las afectaciones de la salud mental de las y los yucatecos.

ÍNDICE

Índice	4
Datos del programa	5
Descripción de la metodología empleada	5
Análisis general	8
a. Antecedentes	8
b. Diagnóstico basado en el análisis del problema.....	14
c. Justificación.....	22
d. Alineación con la planeación del desarrollo	26
e. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	28
f. Objetivo del programa	29
g. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	32
h. Análisis de la cobertura geográfica	34
i. Matriz de indicadores para resultados	35
j. Criterios de selección y focalización.....	39
k. Información estadística para el seguimiento.....	41
l. Programación de intervención	44
Valoración final.....	45
Hallazgos.....	47
Conclusiones	60
Bibliografía	62

DATOS DEL PROGRAMA

Nombre: **PP 432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental**

Dependencia responsable: Servicios de Salud de Yucatán (SSY)

Dependencias corresponsables: Secretaría de Educación de Yucatán y Subdirección de Salud Mental

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA EMPLEADA

La Estrategia de Evaluabilidad se enfoca en la revisión de la existencia la existencia y calidad de los elementos básicos del diseño, los cuales se analizan cada uno de los siguientes apartados:

- a) Antecedentes: Se analizan las acciones y resultados que el Gobierno del Estado de Yucatán ha llevado a cabo previamente para atender el problema. Como componentes del programa o los programas presupuestarios previos, incluyen una reseña de las experiencias y resultados de las políticas públicas similares en el ámbito nacional o internacional y que tuvieron o tienen como objetivo la atención del problema.
- a) Diagnóstico basado en el análisis del problema: Presentar la información objetiva, cuantitativa y cualitativa para identificar el problema central, así como la necesidad u oportunidad que se busca atender.
- b) Justificación: Con base a los antecedentes se incluye un análisis de alternativas de bienes y servicios que se pueden entregar para atender la necesidad o área de oportunidad, se debe basar en la teoría del cambio, el impacto que se espera logre el programa, así como mencionar si atiende uno de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales o Ambientales.
- c) Alineación con la planeación del desarrollo: Análisis del nivel de contribución, de al menos a un objetivo o estrategia de la Agenda 2040, de igual manera puede ser la operacionalización de una línea de acción.
- d) Coherencia con otros programas o intervenciones públicas: Identificación de otros programas, federales, estatales o municipales con los que puede existir complementariedad o duplicidad.
- e) Objetivo del programa: Analiza el objetivo único, medible preciso y posible de alcanzar, en el que se señale el resultado directo que se espera lograr en la población objetivo o

ámbito de intervención, a consecuencia de la utilización de los bienes y servicios que entrega el programa.

- f) Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo: Se indica la *población potencial*, afectada por el problema o que presenta la necesidad o carencia que justifica el programa. Se debe definir la población que será atendida por el programa, incluyendo las características socioeconómicas, grupo etario, sexo, área geográfica, grupo étnico y carencia específica, entre otras, deberá guardar coherencia con el diagnóstico.

De igual forma se analizará las metas a alcanzar según la población objetivo que pretende atender, que se entenderá que es la población que se destinarán los bienes y servicios una vez analizados algunos criterios y restricciones.

- g) Análisis de la cobertura geográfica: Se identifica la ubicación territorial de la población objetivo y programada para atender en el ejercicio fiscal en curso; el análisis territorial debe presentarse, dependiendo de las características del problema y de la disponibilidad de la información, con la máxima desagregación geográfica posible.
- h) Matriz de indicadores para resultados: Documento estratégico que resume el objetivo del programa, la estructura y procedimientos para la entrega de bienes y servicios. Es importante que la MIR cuente con todos los elementos de la Metodología de Marco Lógico y que la revisión garantice la lógica vertical y horizontal.
- i) Criterios de selección y focalización: Se identifica para cada uno de los componentes la existencia de documentación clara de los pasos para solicitar los bienes y servicios, así como los criterios para su entrega o asignación, la definición de los criterios de selección deberá considerar elementos para evitar errores de exclusión de personas que cumplen con los requerimientos, o de inclusión de personas que no forman parte de la población objetivo. La focalización se llevará a cabo cuando existen restricciones que impiden atender a toda la población afectada por el problema, sea por motivos presupuestales o técnicos.
- j) Información estadística para el seguimiento: Se revisarán las fuentes de información, externas e internas (registros administrativos) que sirven para darle seguimiento a los cuatro niveles de la MIR. En el caso de las fuentes de información interna (registros administrativos) se verifica su alta en el Inventario de Registros Administrativos y establecer una estrategia de publicación de la información mediante la página de la Dependencia o Entidad responsable o mediante el Sistema de Información Estadística

y Geográfica de Yucatán (SIEGY). De igual manera se verifica la existencia de un padrón de beneficiarios que permita cuantificar la población atendida, focalizar la entrega de bienes y servicios, y hacer cruces de información con otros padrones.

- k) Programación de la intervención: Se analiza la definición y cuantificación para cada ejercicio fiscal hasta 2024, la población programada a atender, de tal manera de que pueda hacer una estimación clara del tiempo de duración del programa, es decir, para qué fecha se pretende que la población objetivo ya no presente el problema.

Luego de analizar cada apartado que conforma el programa, se califican los criterios considerando si fue abordado o no en el elemento (sí/no), posteriormente se estudia cuantos criterios y tipos (existencia, calidad y disponibilidad) contiene cada elemento, y se procede a calcular el valor de cada elemento, tomando en cuenta la metodología establecida en el apartado "Valoración final".

ANÁLISIS GENERAL

Para una mayor comprensión del análisis se presenta al inicio la tabla al inicio la tabla con los criterios identificados en los documentos e información proporcionados por la dependencia. El cuadro muestra la existencia o ausencia de la información al momento de creación de la política.

a. Antecedentes

Tabla 1: Antecedentes						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación máxima por bloque
Existencia	Programas previos	Enlista programas estatales previos que atendían la problemática	Si		2	2
Existencia	Componentes previos	Menciona los bienes y servicios que se entregaban	Si		2	2
Existencia	Resultados de programas	Hace una reseña de los principales resultados de los programas previos	Si		2	2
Existencia	Evidencia nacional	Refiere a estudios o análisis de programas o políticas similares a nivel nacional mencionando los logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas, así como los principales resultados alcanzados.	Si		0.6	2
Calidad	Evidencia nacional	El estudio o análisis nacional fue realizado con rigor técnico y por un organismo e institución de prestigio.	Si*	El estudio presentado en los antecedentes nacionales carece de rigor técnico pues no tiene una metodología científica sobre el análisis de los antecedentes, además de que la información tiende a ser muy general, lo cual dificulta contextualizar el programa.	0.4	
Disponibilidad	Evidencia nacional	Refiere a la accesibilidad al estudio o análisis nacional, siendo lo más óptimo que se encuentre disponible en un sitio web.	Si		0.6	

Existencia	Evidencia internacional	Refiere a estudios o análisis de programas o políticas similares a nivel internacional mencionando los logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas, así como los principales resultados alcanzados.	Si		0.6	2
Calidad	Evidencia internacional	El estudio o análisis internacional fue realizado con rigor técnico y por un organismo e institución de prestigio.	Si*	La evidencia internacional de programas o políticas similares, la dependencia menciona la estrategia "Código 100", el cual fue creado en España, sin embargo, carece de rigor técnico pues no tiene una metodología científica sobre el análisis.	0.4	
Disponibilidad	Evidencia internacional	Refiere a la accesibilidad al estudio o análisis internacional, siendo lo más óptimo que se encuentre disponible en un sitio web.	No		0	

Se evaluaron los antecedentes y la información establecida en el formato 8 (Características de los bienes y/o servicios del programa). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 1, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Programas previos

Se mencionan los programas previos que atienden la salud mental, siendo los siguientes:

- Programa de Prevención y Atención a la Depresión y la Ansiedad, el cual busca fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, así como la detección y atención oportuna de la depresión y/o riesgo suicida, a través de la atención en contextos comunitarios.
- Programa de Prevención del Suicidio, mismo que se compone de cuatro estrategias: investigación sobre la situación del suicidio en el estado, atención a casos de riesgo suicida, control estadístico para la toma de decisiones y actividades de promoción como es el caso de comités de salud mental municipales, capacitación de prevención del suicidio y organización de eventos y difusión de prevención y detección.
- Programa de Prevención y Atención a las Demencias, el cual proporciona una atención integral y de calidad a la población adulta mayor que padece trastornos demenciales.
- Programa de Prevención y Atención de Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento, por medio del cual se otorgan Pláticas, Cursos de capacitación a personal de salud, Encuestas para la detección de población en riesgo, Consultas de primera vez a personas de 15 años en adelante; así como consultas subsecuentes a persona de 15 años en adelante.

- Programa de Prevención y Atención al Control de Adicciones, el cual se encarga de realizar encuestas con el objetivo de detectar personas en riesgo de consumo de sustancias adictivas, otorgar pláticas de prevención a las adicciones y tratamiento a personas adictas a drogas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).
- Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, por medio del cual se brindan pláticas sobre una vida libre de violencia, encuestas de detección de casos de violencia, consultas psicológicas especializadas a mujeres y tratamientos para casos de violación y de anticoncepción de emergencia.

Sobre el programa que se está evaluando, la dependencia hace referencia a que:

En la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, se ha generado una **amplia brecha** entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben. El factor financiero, en nuestro país, es una barrera para la implementación de los estándares recomendados ya que solamente el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental y de ese porcentaje, el 80% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficiencia para otras acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación y, principalmente acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental [...].

2. Componentes previos

La dependencia menciona los bienes y servicios que entregaba cada programa previo mencionado en el anterior apartado, siendo los siguientes:

- Programa de atención a la depresión y la ansiedad:
 - Capacitación a la población en general.
 - Aplicación de pruebas psicológicas.
 - Consultas médicas y psicológicas.
 - Seguimiento a familiares de personas con suicidios consumados a través de primeros contactos y autopsias psicológicas.
- Programa de Prevención del Suicidio
 - Pláticas
 - Pruebas
 - Evento
- Programa de Prevención y Atención a las Demencias
 - Capacitación a la población en general.
 - Consultas.
 - Talleres para cuidadores(as) o familiares de la persona enferma.

- Programa Memind
 - Aplicación móvil para la detección del nivel de salud mental.
 - Se hace referencia a dos artículos académicos relacionados al programa "MeMind".
 - Sobre la accesibilidad del estudio o análisis nacional, la Secretaría de Salud de Yucatán pone a disposición el DOI (Digital Object Identifier) del artículo académico del protocolo de aplicación del programa "MeMind".

3. Resultados de los programas

En la reseña de los resultados del programa se mencionan los resultados de los bienes y servicios de cada programa previo.

Se pudo observar que la dependencia cuenta con una información sobre los resultados de los programas con una temporalidad promedio del período del año 2018 al 2023, lo cual se considera un buen periodo, aunque se recomienda que consideren tener a disposición información de años anteriores, como por ejemplo del Programa de Prevención del Suicidio, el cual inició en el año 2013.

4. Evidencia nacional

Este criterio evalúa la información que la dependencia tenga respecto a información documental de experiencias y resultados de programas o políticas públicas similares en el ámbito nacional, haciendo énfasis en logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas por la dependencia.

De manera general, es reducida la información respecto a otros programas o políticas similares a nivel nacional, pues solamente se mencionan programas de Yucatán, siendo los siguientes:

- Prevención y Atención de Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento.
- Programa de Control de Adicciones.
- Código 100.

Si bien, mencionan áreas de oportunidad y retos de forma general, se deben relacionar estos aspectos a cada programa nacional e internacional; asimismo, se alude como reto principal el incrementar el tamizaje de la población en materia de salud mental, sin embargo, sería importante realizar un análisis detallado de cada programa para identificar los retos que tienen los programas mencionados, como podrían ser las dificultades que se presentan cuando se imparten pláticas en universidades, así como las situaciones que surgen cuando se quieren realizar acciones de vinculación con otras organizaciones públicas al momento de implementar la estrategia del código 100, como por ejemplo que la información que se comparten entre dependencias se encuentre incompleta, así como los efectos adversos que pueden producirle al usuario al tener que estar acudiendo a diversas instancias como:

- Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Servicios de Salud de Yucatán.

- El Instituto Mexicano del Seguro Social.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Secretaría de la Defensa Nacional.
- Secretaría de Marina.

En el caso de la estrategia "Libre de Drogas", la dependencia menciona que fue creado a partir de la necesidad de tener un programa que permita trabajar con los familiares codependientes, los cuales tienen un papel fundamental en la vida del consumidor de sustancias, ya que pueden servir de red de apoyo; asimismo, se hace referencia a que puede existir el supuesto en donde la familia no se encuentre sensibilizada, lo cual puede fomentar el consumo de drogas en los usuarios. De igual manera, con el incremento de consumo en drogas duras los cuadros de abstinencia son más severos, lo cual hace que el apoyo médico sea de vital importancia para la fase de desintoxicación.

Por otro lado, la dependencia menciona los siguientes programas similares de otros estados:

- Programa de Prevención y Atención Integral de las Adicciones, proporcionado por el estado de San Luis Potosí.

Cabe señalar que en el estado de San Luis Potosí se generaron las primeras estrategias y líneas de acción establecidas por el Consejo Nacional Contra las Adicciones y actualmente todos los estados tienen entre sus ejes de acción prevenir las adicciones por medio de la detección y canalización oportuna conforme a su entorno con una perspectiva de reducción de daños cuando la situación lo requiera. En este sentido, Yucatán sigue estos lineamientos por medio de la Comisión Estatal Contra las Adicciones, que pertenece a los Servicios de Salud.

- Programa de Salud Mental de Aguascalientes, el cual otorga los siguientes servicios:
 - Atención psicoterapéutica a personas con depresión y ansiedad.
 - Atención a personas con comportamiento presuicida.
 - Terapia familiar.
 - Psicoterapia para niñas, niños y adolescentes.
 - Talleres de grupo.

El programa que se está evaluando ha tomado como referencia este programa para adaptarlo a su modelo de servicios de salud mental en Yucatán.

Se menciona como antecedente nacional la estrategia "Comités Universitarios", el cual forma parte del programa de Trastornos de la personalidad y del comportamiento, teniendo como objetivo brindar atención en salud mental a estudiantes de entre 15 a 25 años de edad.

Esta estrategia está basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sobre Salud Mental del Adolescente, en relación con los siguientes aspectos: trastornos emocionales, trastorno del comportamiento, trastornos de conducta alimentaria, psicosis, suicidio y autolesiones y conductas de riesgo.

La estrategia "Comités Universitarios" tiene los siguientes apartados:

- Objetivo
- Integrantes
- Sectores representados
- Dinámica de trabajo
- Actividades
- Comités conformados

Por otro lado, el estudio presentado en los antecedentes nacionales carece de rigor técnico pues no tiene una metodología científica sobre el análisis de los antecedentes, además de que la información tiende a ser muy general, lo cual dificulta contextualizar el programa.

5. Evidencia internacional

Con relación a los criterios correspondientes a la evidencia internacional de programas o políticas similares, la dependencia menciona la estrategia “Código 100”, el cual fue creado en España. Por otra parte, para una mejor adaptación de la estrategia, es conveniente realizar un análisis sobre los logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas y principales resultados alcanzados relativos al programa internacional, para una mejor adaptación a Yucatán.

b. Diagnóstico basado en el análisis del problema

Tabla 2: Diagnóstico basado en el análisis del problema						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación máxima por bloque
Existencia	Identificación del problema	Se identifica claramente el problema, sin que sea la ausencia o falta de algún bien o servicio.	Si		0.3	1
Calidad	Identificación del problema	La identificación del problema se basa en un análisis estadístico y con evidencia.	Si		0.4	
Disponibilidad	Identificación del problema	La información utilizada para la identificación del problema se encuentra disponible y es de fácil acceso.	No		0	
Existencia	Identificación de las causas	Enlista las causas principales que originan o perpetúan la existencia del problema.	Si		0.3	1
Calidad	Identificación de las causas	Existe evidencia empírica de la relación directa entre las causas y el problema.	Si		0.4	
Disponibilidad	Identificación de las causas	La información utilizada para la identificación de las causas se encuentra disponible y es de fácil acceso.	Si		0.3	
Existencia	Enfoque Agenda 2030	La identificación de problemas se hace con base en la afectación de los derechos humanos, especialmente de los grupos prioritarios.	Si		1	1
Existencia	Árbol de problemas	El problema y sus causas se encuentran esquematizados en un árbol de problemas.	Si		1	1
Existencia	Evolución en el tiempo	Hace un análisis de la tendencia del problema por al menos los últimos cinco años.	Si		1	1
Existencia	Identificación de la población afectada	Se identifica claramente qué o quiénes presentan las consecuencias del problema.	Si		0.3	1

Calidad	Identificación de la población afectada	La identificación de la población afectada se sustenta en evidencia.	Si		0.4	
Disponibilidad	Identificación de la población afectada	La información que se utilizó para la identificación de la población afectada se encuentra pública y accesible.	Si*	Se comparte información de la población afectada; sin embargo, carece de medio de verificación, sustento bibliográfico o referencial	0.1	
Existencia	Identificación geográfica	Se hace una identificación espacial (AGEB, localidad, municipio o regiones) en las que se encuentra la población afectada.	Si		0.3	1
Calidad	Identificación geográfica	La identificación espacial de la población afectada se sustenta en evidencia.	Si*	Se menciona que existe un mapeo realizado por la unidad administrativa que recopilan los datos de 2012 a 2020, en donde se obtiene información de los municipios con altos niveles de afectación en salud mental; sin embargo, se omite mencionar datos cuantitativos que sustenten el mapeo, así como proporcionar una liga de acceso.	0.1	
Disponibilidad	Identificación geográfica	La información que se utilizó para la identificación espacial de la población afectada se encuentra pública y accesible.	Si*	La dependencia no proporciona una liga de acceso que permita revisar la información que comparte.	0.1	
Existencia	Diferenciación del problema por género	En la identificación de la población afectada se hace una diferenciación entre hombres y mujeres.	Si		1	1
Existencia	Identificación del problema en la población indígena	En la identificación de la población afectada se hace una diferenciación entre población indígena o maya hablante y el resto de la población.	No	Existe información de población indígena en el formato de UBP 2023; sin embargo, no se comparte la justificación que sustente por qué se le atribuye el porcentaje establecido.	0	1
Existencia	Identificación de la problemática en grupos en situación de vulnerabilidad	En el análisis de la problemática se identifican grupos en situación de vulnerabilidad con énfasis en las personas con discapacidad	Si		1	1

Se evaluó el diagnóstico basado en el análisis del problema del programa presupuestario. Tomando en cuenta los criterios de la tabla 2, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Identificación del Problema

Dentro del Árbol de problemas se identifica a la Población del Estado de 15 años en adelante tiene mayor incidencia de algún padecimiento relacionado a la Salud Mental (Ver figura 1). En cuanto a la calidad (análisis estadístico o evidencia) y disponibilidad (fácil acceso de la información) no es identificable, toda vez que no realizan las citas correspondientes para la información cuantitativa, por lo cual es complicado confiar en la veracidad de los datos estadísticos referenciados.

2. Identificación de las causas

Se identifican cuatro factores causas:

- Bajo conocimiento sobre las redes de apoyo.
- Dificultades para acceder a la atención de salud mental.
- Poca prevención con perspectiva de género e interculturalidad.
- Dificultad para el apego a tratamiento psicológico y farmacológico.

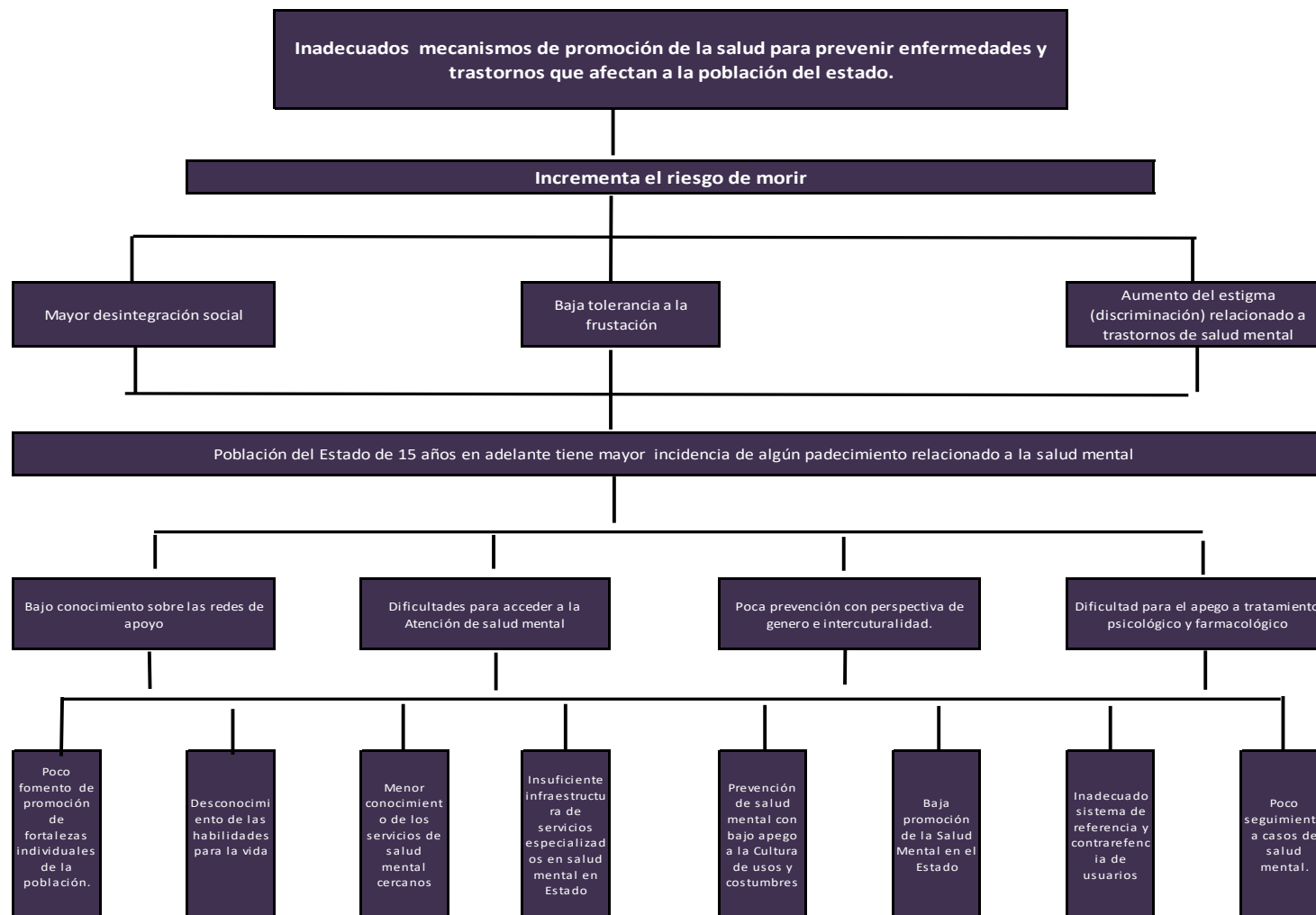
Para definir las causas, la dependencia hace referencia a que se realizaron juntas mensuales con los representantes de las 6 unidades del estado distribuidas en Mérida, Ticul, Tizimín y Valladolid y con responsables de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, en donde se analizan las limitantes principales para acceder a los servicios que se ofrecen, ya que se hace una evaluación de la falta de adherencia terapéutica o las limitantes para llegar a todos los entornos; asimismo, tomaron en cuenta los resultados de las supervisiones periódicas que se realizan en las unidades.

Sin embargo, se considera que se debe llevar a cabo el mecanismo de participación ciudadana, como, por ejemplo, consultas y mesas de trabajo, para que, por medio de un diálogo directo con la población objetivo, sus familias y organizaciones de la sociedad civil, se pudiesen tener una visión ampliada del problema.

Por otro lado, no se encuentran redactadas con sustento estadístico o empírico que denote una causa concisa y relación directa con la problemática, además la redacción de estas causas no está enfocada a población con características socioeconómicas, grupo etario, sexo, área geográfica, grupo étnico y carencia específica.

Asimismo, al realizar una revisión de información a las nuevas líneas de acción en temas de Salud Mental, la Organización Panamericana de la Salud, recomienda tomar en cuenta otras causas relacionadas a trastornos de la salud mental, como son: la falta de legislación en salud mental a nivel laboral, médica, educativa y comunitaria; factores como la pobreza; la desigualdad de género, la violencia contra las mujeres y masculinidades tóxicas; el aumento del consumo de sustancias psicoactivas y aumento de consumo del alcohol; factores como la discriminación racial o grupos en situación de vulnerabilidad; y dificultades con la generación de sistema estadístico que genere información interdependencia de casos relacionados con la salud mental, etc. (OPS, 2023).

Figura 1. Árbol de Problemas PP 432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental



3. Enfoque Agenda 2030

La dependencia menciona que el programa toma en cuenta la tasa de mortalidad por suicidio, siendo un indicador de la Agenda 2030.

En relación con la Agenda 2030, la dependencia menciona que el Programa de Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento toma en cuenta grupos prioritarios basados en las recomendaciones de la OMS sobre salud mental en adolescentes como: mujeres, juventudes, personas indígenas, o maya hablantes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, personas con enfermedades crónicas, personas adultas mayores, afrodescendientes, personas migrantes o personas LGBT, etc. En este sentido, la dependencia realiza estrategias enfocadas a atender dichos grupos como es el caso de Brigadas de Salud mental Comunitarias, Comités Universitarios y la Línea de orientación psicológica. Para tener un mejor contexto del territorio y métodos de aplicación de las estrategias mencionadas, se podría tomar en cuenta la información generada a partir de las atenciones brindadas a la población prioritaria.

Una de las estrategias de la Agenda 2030 es la importancia de generar alianzas y colaboraciones con dependencias públicas, empresas privadas y el sector académico. En este sentido, este aspecto se cumple a través de la estrategia "Comités Universitarios", se realizan mesas de trabajo y se exponen las diferentes problemáticas que presentan las adolescencias y juventudes, lo cual permite tener un panorama del estado mental de dichos grupos, así como de algunas de las necesidades de los alumnos y personal docente, lo que permite dirigir acciones que permitan detectar, diagnosticar y referenciar a los alumnos, maestros o personal involucrado de manera oportuna.

4. Árbol de problemas

Se presenta un diagrama que representa el árbol de problemas, donde se visualizan causas, un problema central y efectos.

5. Evolución en el tiempo

La dependencia presenta información de la tendencia de la conducta suicida durante el periodo 2019 a lo que va del presente, desagregado por género y municipio.

Lo que se recomienda en este apartado es obtener información sobre el consumo de sustancias adictivas, violencia de género y establecer una comparación entre el total de habitantes por municipio y el número de personas atendidas, para medir la accesibilidad a dichos servicios.

6. Identificación de la población afectada

Muestra un amplio rango de edad y extensión de población que se dirige al programa. (15 años en adelante).

Estadísticas relacionadas con Salud Mental, en la más reciente muestran que Yucatán para el 2021 se encuentra en el lugar número 1 a nivel nacional en Suicidios y lesiones autoinfligidas con 340 defunciones registradas por suicidio (INEGI, 2023). Asimismo, en esta misma encuesta se puede analizar que el 79.7% de las defunciones se encuentran en una población de 15 a 49 años, con esta información es posible tener en cuenta la población a quien se puede enfocar los servicios del programa.

7. Identificación geográfica

Se hace referencia a información de la tendencia de la conducta suicida durante el periodo 2019 a lo que va del presente, desagregado por género y municipio.

Asimismo, la dependencia menciona que se ha realizado un mapeo de los municipios con altos niveles de afectación a la salud mental durante el periodo 2012 a 2020, siendo: Acanceh, Akil, Baca, Cantamayec, Celestún, Chacsinkin, Chixchulub pueblo, Cuncunul, Cuzama, Huhí, Quintana roo, Sacalum, San Felipe, Tecoh, Tekantó, Telchac pueblo, Teya, Tixpehual, Tunkás y Ucú.

Sin embargo, la dependencia omite mencionar datos cuantitativos que sustenten el mapeo, así como proporcionar una liga de acceso que permita revisar dicha información, por lo que se recomienda que la dependencia cuente con la disponibilidad de los mapeos realizados, así como manejar la información cuantitativa de los mapeos, lo cual contribuirá a que se pueda identificar de forma eficiente los municipios con altos niveles de afectación a la salud mental en los años posteriores.

8. Diferenciación del problema por género

Existen diferenciación por género, en caso de las mujeres presentan mayor incidencia en enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento, como lo es la depresión, donde representa 80.9% a comparación de los hombres que representan el 19.1%. Sin embargo, esta diferencia se acentúa en las muertes por mecanismos violentos, como lo es el suicidio que en caso de la población de hombres presenta una tendencia más alta, tan solo en el 2021 representó el 80% (275) de las defunciones.

En relación a las adicciones, la dependencia hace referencia a que los hombres tienden a ser más propensos a presentar adicción a drogas, lo cual es congruente, ya que en el año 2022 otorgaron más tratamientos a hombres (2,445) que mujeres (1,872) por medio del Programa de Adicciones.

Por otro lado, la dependencia menciona información cuantitativa del Programa de Prevención y Atención de la Violencia familiar y de género, en donde se identifica que desde el año 2016 Yucatán se encuentra por encima de la media en materia de violencia hacia las mujeres, con una prevalencia del 41.5%¹, lo anterior de acuerdo a datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

9. Identificación del problema en la población indígena

En el documento de "Diagnóstico basado en el análisis del problema" la dependencia no proporcionó información sobre población indígena para su análisis; sin embargo, en los formatos de Unidad Básica de Presupuestación 2023 (UBP 2023) se toma en cuenta a la población objetivo a atender de cada programa los mayahablantes. Sobre este rubro se recomienda que se considere a un mayor porcentaje de población mayahablante (establecer un rango entre el 10% y 20%) en la cobertura de los programas, toda vez que para el año 2020

¹ Dato del año 2021.

en Yucatán el Porcentaje de población de 3 años y más hablante de lengua indígena fue del 23.7%², siendo el tercer estado con mayor porcentaje; por lo que es importante tomar en cuenta esta situación demográfica en el programa.

Por otra parte, se recomienda agregar en el formato de "Diagnóstico basado en el análisis del problema" la información de población indígena que sea congruente a su formato de UBP 2023.

10. Identificación de la problemática en grupos en situación de vulnerabilidad

La dependencia identifica la siguiente población en situación de vulnerabilidad en relación al programa:

- **Adolescentes:** menciona que, en el ámbito de consumo de drogas presentan alto grado de vulnerabilidad y tienen mayor probabilidad de presentar tratamientos exitosos con la atención oportuna.

Asimismo, la dependencia ha tomado en cuenta las recomendaciones de la OMS (2021) sobre Salud Mental del Adolescente, en relación con los siguientes aspectos: trastornos emocionales, trastorno del comportamiento, trastornos de conducta alimentaria, psicosis, suicidio y autolesiones y conductas de riesgo.

Sobre este grupo, se recomienda establecer los grupos de edades de la población adolescentes, lo anterior para poder identificar en que grupos es más importantes focalizar los bienes y servicios del programa. Asimismo, se recomienda mencionar la fuente de información de los datos que la dependencia menciona.

- **Adultos mayores:** la dependencia menciona que en Yucatán el porcentaje de adultos mayores en pobreza se situó 1.9 puntos por arriba del porcentaje nacional en el mismo año. En el año 2018, Yucatán ocupó el lugar 14 respecto a las demás entidades federativas por su porcentaje de adultos mayores en situación de pobreza, con aproximadamente 77,200 adultos mayores.

El porcentaje de adultos mayores en pobreza en el estado aumentó 2.2 puntos porcentuales entre 2008 y 2018, mientras que la población con menos de 65 años en la misma situación disminuyó 6.8 puntos porcentuales. A diferencia de las problemáticas que presenta la población menor de edad, la situación de los adultos mayores en pobreza no puede atenderse de manera preventiva. Hay riesgos inherentes en esta etapa de vida, por lo que los adultos mayores requieren de un sistema de protección social que aborde estos riesgos.

De acuerdo con el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018, es importante:

- Establecer un sistema de protección social articulado y estandarizado en el que participen varias instituciones, que incluya servicios de salud y pensiones para poder enfrentar las eventualidades comunes en esta etapa de vida.
- Implementar un sistema de pensiones de vejez (contributivo y no contributivo) que sea progresivo o neutral, es decir, que la asignación del presupuesto y los beneficios sean equitativos entre los adultos mayores con menores ingresos y

² Información obtenida del Censo de Población y vivienda 2020 del INEGI.

mayores ingresos.

- Identificar, de manera rigurosa y transparente, las acciones y programas que tengan mayor incidencia en el acceso a los derechos sociales de la población para fortalecer su implementación y continuidad.

Sobre este grupo, se recomienda establecer los grupos de edades de la población de adultos mayores, lo anterior para poder identificar en que grupos es más importantes focalizar los bienes y servicios del programa. Asimismo, se recomienda mencionar la fuente de información de los datos que la dependencia menciona.

- Población con discapacidad: la dependencia hace referencia a que de acuerdo con el con el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), las personas con discapacidad están en desventaja para el acceso efectivo a sus derechos sociales, como educación y seguridad social, respecto a las personas sin esta condición, lo cual dificulta su inserción social y aumenta sus probabilidades de caer y permanecer en pobreza.

De acuerdo con el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018, es importante:

- Contar con instalaciones educativas y espacios de trabajo más accesibles e incluyentes para facilitar la inserción social de las personas con discapacidad.
- Establecer un sistema de protección social que contemple pensiones para las personas con discapacidad permanente en dependencia total.
- Identificar, de manera rigurosa y transparente, las acciones y programas que tengan mayor incidencia en el acceso a los derechos sociales de la población para fortalecer su implementación y continuidad.

Sobre este grupo, se recomienda mencionar la fuente de información de los datos que la dependencia menciona.

c. Justificación

Tabla 3: Justificación						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación máxima por bloque
Existencia	Análisis de alternativas	Se realizó un estudio o análisis comparando los bienes y servicios que son factibles de entregar para solventar o aminorar el problema.	Si*	Se necesita analizar el tema para determinar las alternativas necesarias con las que puede contar el programa presupuestario, ya que no se determina la factibilidad de los bienes y servicios. Asimismo, los datos que comparten se enfocan en suicidio y consumo de drogas, limitando el problema de salud mental a esas variables.	0.4	2.5
Calidad	Análisis de alternativas	El estudio o análisis determina cuales son los bienes y servicios que son económicamente y socialmente más rentables con base en información de fuentes confiables.	Si*		0.4	
Disponibilidad	Análisis de alternativas	La información utilizada para el análisis de alternativas es pública y de fácil acceso.	Si*		0.4	
Existencia	Teoría del cambio	Se hizo una estimación o análisis de cómo la entrega de los bienes y servicios seleccionados puede solucionar o aminorar el problema, estableciendo una relación causal.	No		0	2.5
Calidad	Teoría del cambio	El análisis de la teoría de cambio tiene un sustento técnico y con rigor metodológico.	No		0	
Disponibilidad	Teoría del cambio	La información en la que se sustenta la teoría del cambio es pública y accesible.	No		0	
Existencia	Enfoque Agenda 2030	Las soluciones presentes reflejan el enfoque multidimensional de la Agenda 2030: social, económico y ambiental	Si*	No se proporciona información sobre la alineación y los programas de bienes y servicios, sin embargo la agenda 2030 propone la atención a personas con ideaciones suicidas o adicciones como un tema prioritario.	1.5	2.5
Existencia	Atención a Derechos	Se identificó que el problema contribuye a garantizar al menos uno de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales o Ambientales (DESCA).	Si*	La dependencia menciona que cumplen con el Derecho a la Salud al Acceder a las instalaciones, bienes y servicios relacionados. Sin embargo, en una revisión externa se cuenta con una Ley de Salud Mental publicada el 27 de agosto de 2018 que sustenta sus actividades	0.5	2.5

Calidad	Atención a Derechos	El o los DESCA identificados fueron bien identificados y existe evidencia de que el programa contribuye de manera directa o indirecta.	No	La dependencia no menciona información al respecto.	0	
---------	---------------------	--	----	---	---	--

Se evaluó la justificación del programa presupuestario. Tomando en cuenta los criterios de la tabla 3, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Análisis de alternativas

Se necesita analizar profundamente el tema para determinar las alternativas necesarias con las que puede contar el programa presupuestario, ya que no se determina la factibilidad de los bienes y servicios. Asimismo, los datos que comparten se enfocan en suicidio y consumo de drogas, limitando el problema de salud mental a esas variables.

Siguiendo con las limitaciones, solamente se menciona el servicio de atenciones y consultas que se ha otorgado a personas con depresión y ansiedad, sin mencionar los demás servicios que proporcionan:

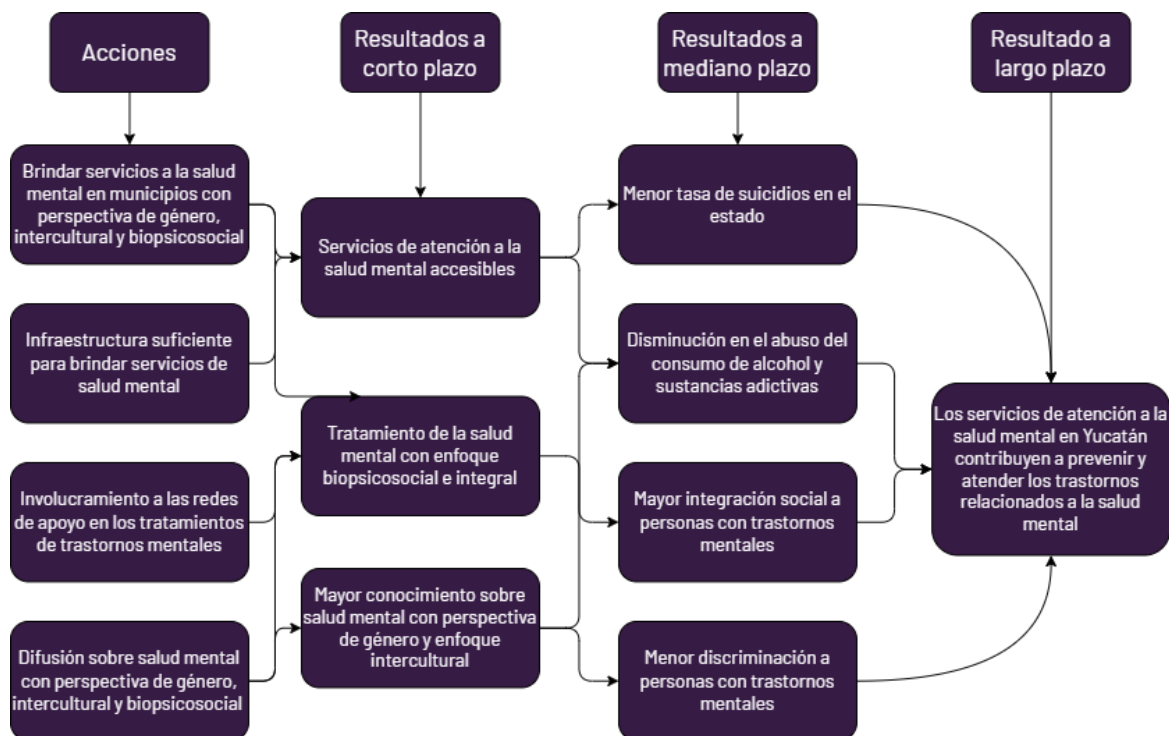
- Pláticas
- Talleres
- Cursos
- Detecciones
- Tratamientos
- Folletería
- Campañas

En cuanto a la rentabilidad económica y social de los bienes y servicios, no se menciona cuáles son rentables, solamente hacen referencia a estadísticas y no se hizo una evaluación de proyectos sociales, por tanto, no se puede saber si los bienes y servicios son viables ya sea económica o socialmente. En relación a lo anterior, se recomienda realizar un análisis de riesgo sobre la rentabilidad económica y social del proyecto, tomando en cuenta algunos indicadores de rentabilidad social como son el Valor Actual Neto Social (VANS) y la Tasa Interna de Rentabilidad Social (TIRS) (Inquilla y Rodríguez, 2011), lo anterior en virtud de que permite evaluar el impacto social del programa y medir el beneficio social que se obtienen con el presupuesto destinado.

En el aspecto cuantitativo, se hace referencia a estadísticas del Consejo Nacional de Población (CONAPO), sin embargo, también se pueden hacer **referencias** al Censo de Población y Vivienda 2020 en donde se menciona a la población con algún problema o condición mental. Sobre la accesibilidad de la información a que se hace **referencia**, es de carácter público por ser de organismos públicos, sin embargo, no se comparte el enlace para acceder a dicha información.

2. Teoría del cambio

El documento no cuenta con teoría del cambio desarrollada. En este sentido, los evaluadores desarrollaron el siguiente esquema de teoría del cambio basado en la información que se compartió:



En el esquema se mencionan las siguientes acciones por realizar:

- Brindar servicios a la salud mental en municipios con perspectiva de género, intercultural y biopsicosocial.
- Infraestructura necesaria para brindar los servicios de salud mental.
- Por la dimensión social se considera necesario involucrar a las redes de apoyo (familia, amigos, pareja y demás personas de importancia para el usuario) en los tratamientos a trastornos mentales.
- Contar con una planeación de difusión sobre temas de salud mental con perspectiva de género, intercultural y biopsicosocial.

Con dichas acciones se espera tener como resultados a corto plazo que los servicios de salud mental sean accesibles en los municipios que presenten mayor necesidad de recibir el servicio, tratamiento de la salud mental con enfoque biopsicosocial e integral y que la población tenga mayor conocimiento sobre la relevancia de cuidar la salud mental.

Estos resultados impactarán en la población al grado de que se reduzca la tasa de mortalidad por suicidios, así como el abuso del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas. Por otro

lado, se espera que se reduzca la discriminación a personas con trastornos mentales y que exista mayor integración a estas personas en la sociedad.

Finalmente, a largo plazo se espera que los servicios de atención a la salud mental en Yucatán contribuyan a prevenir y atender los trastornos relacionados a la salud mental.

3. Enfoque Agenda 2030

El programa presupuestario se encuentra directamente alineado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), toda vez que el objetivo 3 de la Agenda 2030, correspondiente a la salud y bienestar, toma en cuenta la promoción de la salud mental:

“Meta 3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”.

De igual manera, se puede observar que el programa contribuye al cumplimiento del ODS mencionado, ya que parte del ODS en cuestión se mide con el indicador 3.4.2. correspondiendo a la tasa de mortalidad por suicidio, siendo un indicador que se toma en cuenta para medir el componente 3 del presente programa presupuestario, el cual se estudiará en el apartado 9 nueve “Matriz de indicadores de resultados”.

4. Atención a derechos

El programa presupuestario contribuye a garantizar los Derechos Económicos, Sociales, Culturales o Ambientales (DESCA), toda vez que, en el sistema internacional de derechos humanos, la salud mental se encuentra contemplada como un derecho accesorio al derecho a la salud, el cual se encuentra reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce en el artículo 10.1 el derecho a la salud, tomando en cuenta el bienestar físico, mental y social:

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

De esta manera se determina que el programa presupuestario contribuye a garantizar el derecho a la salud.

d. Alineación con la planeación del desarrollo

Tabla 4: Alineación con la planeación de desarrollo						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación máxima
Existencia	Enfoque Agenda 2030	Las soluciones presentes reflejan el enfoque multidimensional de la Agenda 2030: social, económico y ambiental	Si		3.4	3.4
Existencia	Alineación al PND	El programa identifica al menos uno de los objetivos o estrategia del Plan Nacional de Desarrollo a los cuales contribuye.	No aplica	En Plan Nacional de Desarrollo no contempla la Salud Mental como un tema prioritario a atender. Sin embargo, de manera indirecta se puede contemplar la política de salud para toda la población.	1.7	3.3
Calidad	Alineación al PND	Existe evidencia o claridad de que el programa en verdad contribuye al objetivo o estrategia identificado.	No aplica		1.7	
Existencia	Alineación a la Agenda 2040	El programa identifica al menos uno de los objetivos o estrategia de la Agenda 2040 a los cuales contribuye.	Si*	La salud mental es tomada en cuenta en la agenda 2040 con el nombre "Tema 1.1. Salud y bienestar", así como con la Estrategia "1.1.2.2. Establecer estrategias para la prevención y atención de los problemas de salud más frecuentes entre la población yucateca"; si bien se contempla como una problemática para atender, no se muestra que la dependencia tenga un programa especial actualizado para estar a la par con esta nueva agenda y alinear sus actividades.	1	3.3
Calidad	Alineación a la Agenda 2040	Existe evidencia o claridad de que el programa en verdad contribuye al objetivo o estrategia identificado.	Si*		1	

Se evaluó la alineación a la planeación del desarrollo del programa presupuestario, establecida en el formato 7 (Alineación con la planeación del desarrollo). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 4, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Enfoque Agenda 2030

Se encuentra alineado con la Agenda ODS 2030 en los siguientes rubros:

- Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
 - 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
 - 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio
 - 3.5.1 Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas

Otros rubros³

- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*
- 3.a.1 Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años (edades ajustadas).

2. Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El PND no contempla una política de salud mental como un tema prioritario a atender, sin embargo, de manera indirecta se puede contemplar la política de salud dentro del eje de política social, en donde se establece como objetivo garantizar el acceso a la salud para todos los mexicanos a través del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual atenderá a toda la población no afiliada del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Asimismo, entre sus acciones se encuentra la de realizar una campaña nacional sobre prevención de adicciones, lo cual se relaciona con el tema de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental.

3. Alineación a la Agenda 2040

El programa identifica al menos uno de los objetivos o estrategia de la Agenda 2040 a los cuales contribuye:

Eje: Eje 1. Yucatán con mejor calidad de vida para las personas

- **Tema 1.1.** Salud y bienestar.
- **Objetivo 1.1.2:** Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado.
- **Estrategia:** 1.1.2.2. Establecer estrategias para la prevención y atención de los problemas de salud más frecuentes entre la población yucateca.
- **Línea de acción:** 1.1.2.2.3. Establecer esquemas de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental.

³ Estos objetivos, podrían estar relacionados, según la manera en cómo se está conceptualizando la Salud Mental, así como la conceptualización del componente de la MIR "Consultas especializadas a la población otorgadas". Asimismo, se mencionan un programa complementario llamado "Edificios Libres de humo de tabaco" (Formato 2) por lo cual se deduce la relación con objetivos en Otros Rubros.

e. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas

Tabla 5: Coherencia con otros programas e intervenciones públicas						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Análisis de complementariedad y duplicidad	Se identificó al menos un programa en el ámbito federal, estatal o municipal con el cual el programa tiene una relación de complementariedad o duplicidad	Si		3.2	3.2
Calidad	Análisis de complementariedad y duplicidad	El análisis de coherencia del programa con otras intervenciones se realizó usando como base similitudes o duplicidades de objetivos, componentes o de la población objetivo.	Si		3.4	3.4
Calidad	Análisis de complementariedad y duplicidad	No se encontró algún otro programa con el que se tenga alguna relación de complementariedad o duplicidad en los objetivos, componentes o de la población objetivo.	Si		3.4	3.4

Se evaluó la coherencia con otros programas o intervenciones públicas del programa presupuestario, establecida en los formatos 1 (Documentación de buenas prácticas y programas similares) y 2 (Vinculación con otros programas implementados en el estado). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 5, se identificaron los siguientes hallazgos:

La dependencia establece que el Programa de Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental tiene coherencia con el programa de bienes y servicios llamado "Programa de Control de Adicciones", el cual lo gestiona el Centro Estatal de Prevención del Delito y Participación Ciudadana (CEPREDEY).

Las problemáticas que atienden estos programas contribuyen al logro de los objetivos del Programa de Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental, por lo que se considera que son coherentes.

f. Objetivo del programa

Tabla 6: Objetivo del programa						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Objetivo general	El objetivo del programa se redactó de manera clara y medible; y no como la ausencia o falta de algún bien o servicio	Si*	El objetivo del programa establecido en el árbol de objetivos ("Mejorar los mecanismos de promoción a la salud") queda limitado en relación al problema central ("Población del Estado de 15 años en adelante tiene mayor incidencia de algún padecimiento relacionado a la Salud Mental"), ya que da a entender que únicamente se enfoca en promover la salud mental, dejando fuera la atención especializada médica o psicológica a la población con algún trastorno de salud mental. Es necesario revisar la calidad del objetivo planteado, para que pueda justificar la importancia de otorgar bienes y servicios para atender el problema de la salud mental en Yucatán.	2	5
Existencia	Árbol de objetivos	El programa elaboró un árbol de objetivos identificando las relaciones causales y el objetivo central del árbol es el objetivo del programa.	Si		5	5

Se evaluaron los objetivos del programa presupuestario. Tomando en cuenta los criterios establecidos en la tabla 6, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Objetivo general

El objetivo general del programa presupuestario es "Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado", el cual se puede medir por medio de indicadores que determinen la efectividad de los mecanismos de promoción de salud.

Sobre este rubro se recomienda modificar la redacción del objetivo general para que sea clara y comprensible, toda vez que se puede interpretar que el objetivo del programa se enfoca en prevenir enfermedades en general y no a las relacionadas con la salud mental.

Asimismo, el objetivo general es poco congruente con el árbol de problemas, pues el problema central es "Población del Estado de 15 años en adelante tiene mayor incidencia de algún padecimiento relacionado a la Salud Mental", lo cual no se menciona en el objetivo general ("Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado"), haciendo que éste quede muy limitado en relación con el problema de la salud mental, ya que mejorando los mecanismos de promoción a la salud no

se logrará de manera directa otorgar los bienes y servicios necesarios para atender el problema de la salud mental a poblaciones que no pueden recibir estos servicios, es decir, no están contemplando que las atenciones médicas deben ser accesibles para los municipios del interior del estado, con perspectiva de género e intercultural.

2. Árbol de objetivos

La dependencia proporcionó el siguiente árbol de objetivos del programa (ver figura 1), en el cual se identifica las causas del problema y lo relaciona con los medios y sus fines, sin embargo, poco coherente con el objetivo general “Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado” con el nombre del programa presupuestario que es “Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental”, ya que su objetivo se enfoca en la promoción de la salud mental, excluyendo la atención integral. Por otro lado, el objetivo central del árbol de problemas no se encuentra establecido como el objetivo general del programa, sino que tomaron el fin en tercer grado del árbol de objetivos.

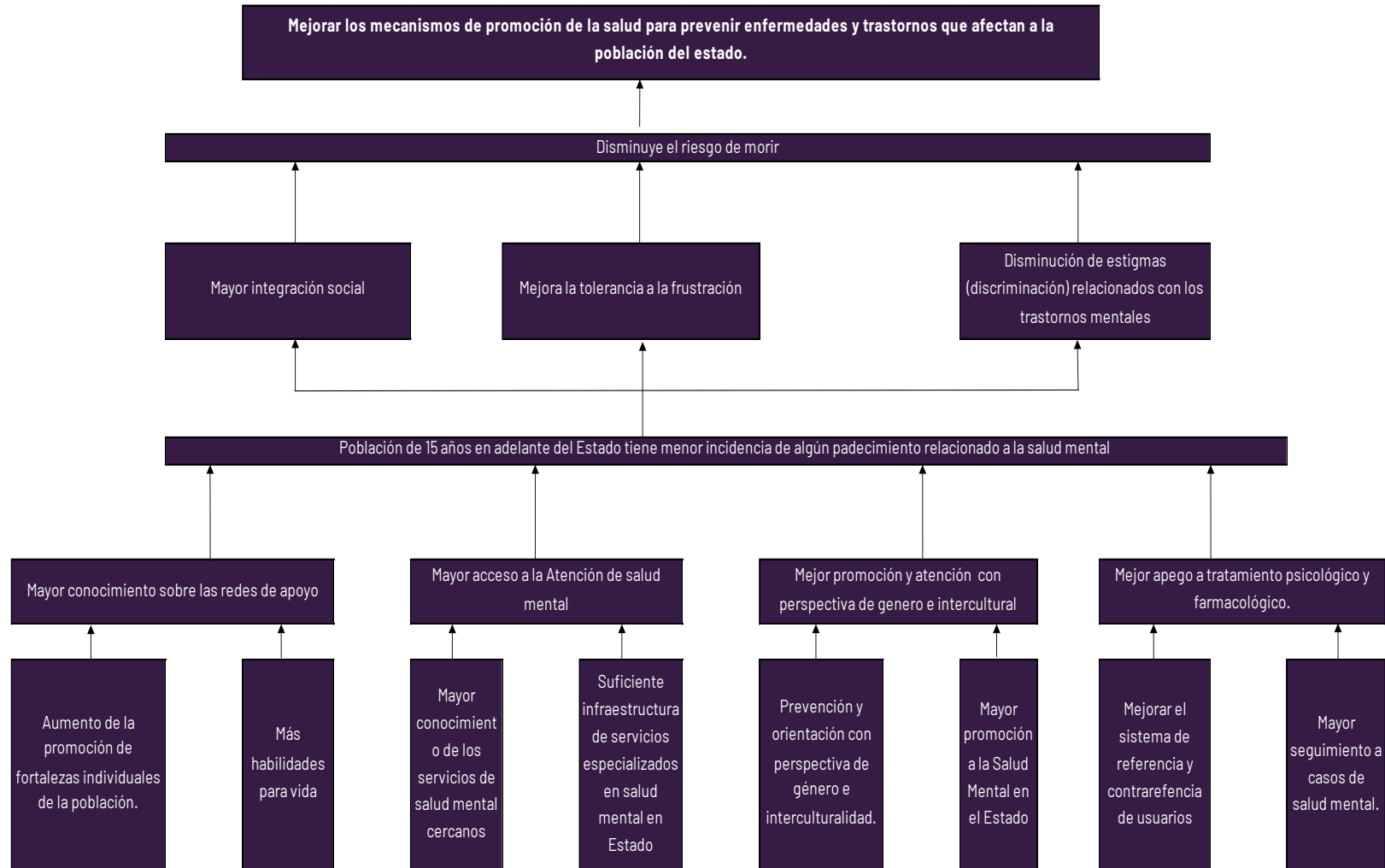
Por otra parte, el fin en segundo grado “Disminuye el riesgo a morir”, no es coherente con los tres resultados que se mencionan en el árbol de objetivos siendo los siguientes:

- Mayor integración social.
- Mejora a la tolerancia a la frustración.
- Disminución de estigmas (discriminación) relacionados con los trastornos mentales.

Es cierto que estos resultados influyen en la mortalidad por suicidio, sin embargo, no se pueden limitar a que su único resultado sea disminuir el riesgo a morir, esto es sólo una parte de los resultados que se pueden obtener si existe mejoría en los mecanismos de promoción de la salud mental, estas acciones también pueden llevar como resultado que se disminuya el consumo de sustancias adictivas en la población.

Asimismo, se considera que algunas actividades tienden a ser repetitivas con los objetivos, como en el caso de “Mayor promoción a la salud mental en el Estado” y “Prevención y orientación con perspectiva de género e interculturalidad”, vinculado con el componente de “Mejor promoción y atención con perspectiva de género e intercultural”, se recomienda que se detalle en las actividades primarias para lograr una mejor promoción y atención con perspectiva de género e intercultural.

Figura 2: Árbol de Objetivos del programa 432 Promoción, prevención y atención integral de la salud mental.



g. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo

Tabla 7: Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Población potencial	El programa define y cuantifica la población afectada por el problema o que presenta la necesidad o carencia que justifica el programa.	Si		1.6	5
Calidad	Población potencial	La cuantificación de la población potencial se basa en información estadística confiable.	No		0	
Disponibilidad	Población potencial	La información estadística utilizada para la cuantificación de la población potencial es pública y de fácil acceso.	No		1.6	
Existencia	Población Objetivo	El programa define y cuantifica la población que atenderá el programa y a la que estarán destinados los bienes y servicios.	No		0	5
Calidad	Población Objetivo	La cuantificación de la población objetivo se basa en información estadística confiable y además describiendo las características socioeconómicas, grupo etario, sexo, grupo étnico y carencia específica.	Si		1.8	
Disponibilidad	Población Objetivo	La información estadística utilizada para la cuantificación de la población objetivo es pública y de fácil acceso.	No		0	

Se evaluó la identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo establecida en los formatos 4 (Criterios para la focalización de la población objetivo), 5 (Identificación y cuantificación de la población objetivo) y 6 (Cobertura geográfica). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 7, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Población potencial

En relación con la identificación de la población potencial, de acuerdo con el formato 5, el programa presupuestario logra definir la población potencial, siendo la “Población de 15 años en adelante de Yucatán que tiene incidencia de padecimientos psicosociales, de trastornos mentales”, con un total de 1,660,473 personas, de los cuales 57,346 son hablantes de alguna lengua indígena. Desagregado por sexo, del total de la población potencial, 838,158 son mujeres y 822,315 son hombres.

A pesar de definir claramente la población potencial, la fuente de la información no coincide con el dato de “Población de 15 años en adelante de Yucatán que tiene incidencia de padecimientos psicosociales, de trastornos mentales”, ya que dicha fuente proviene de proyecciones de personas indígenas de México y de las entidades federativas, del periodo 2000-2010, generado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), por lo que se recomienda incluir fuentes de información estadística confiables como del INEGI que coincidan con el programa presupuestario.

2. Población objetivo

Sobre la población objetivo, de acuerdo a la información del formato 5 "Identificación y cuantificación de la población objetivo", el programa lo define como "La población de 15 años en adelante con vulnerabilidad de algún padecimiento relacionado con la salud mental", con un total de 329,912 personas, de los cuales 11,217 son hablantes de alguna lengua indígena. Desagregado por sexo, del total de la población objetivo, 262,739 son mujeres y 67,173 son hombres.

En cuanto a la población potencial, el programa lo define como "Población de 15 años en adelante de Yucatán que tiene incidencia de padecimientos psicosociales, de trastornos mentales", con un total de 1,660,473 personas, de los cuales 57,346 son hablantes de alguna lengua indígena. Desagregado por sexo, del total de la población objetivo, 838,158 son mujeres y 822,315 son hombres.

Por otro lado, a pesar de definir claramente la población objetivo y potencial, la fuente de la información no coincide con los datos "La población de 15 años en adelante con vulnerabilidad de algún padecimiento relacionado con la salud mental" "Población de 15 años en adelante de Yucatán que tiene incidencia de padecimientos psicosociales, de trastornos mentales", ya que dicha fuente proviene de proyecciones de personas indígenas de México y de las entidades federativas, del periodo 2000-2010, generado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Sin embargo, la fuente de la información no coincide con el dato de "Población de 15 años en adelante de Yucatán que tiene incidencia de padecimientos psicosociales, de trastornos mentales", ya que es son proyecciones de personas indígenas de México y de las entidades federativas, del periodo 2000-2010, generado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Por otro lado, tomando en cuenta el formato 6, se puede identificar que la población objetivo se encuentra distribuida por municipios, sin embargo, no se desagregó por sexo ni población hablante de lengua indígena. Por lo que se recomienda realizar dicha distribución de población en el formato, tomando en cuenta el formato de UBP 2023, lo cual contribuiría a la perspectiva de género e intercultural, haciendo más claro los objetivos del programa en relación a la población que atiende el programa.

También se recomienda destacar como la población de referencia a toda la población del estado, identificar a la población potencial como la población que tenga algún padecimiento relacionado con la salud mental y, por último, ubicar la población objetivo como las personas de 15 años y más con algún padecimiento relacionado con la salud mental. En este sentido, se aconseja reducir la población de atención y priorizar a la población que presenta más riesgo, utilizando rangos de edades que puedan ser de utilidad para focalizar el programa.

h. Análisis de la cobertura geográfica

Tabla 8: Análisis de la cobertura geográfica						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Identificación de la población programada	Se hace una identificación espacial (AGEB, localidad, municipio o regiones) en las que se encuentra la población que atenderá el programa durante el ejercicio fiscal 2023.	Si		10	10

Se evaluó el análisis de la cobertura geográfica del programa presupuestario. Tomando en cuenta los criterios de la tabla 8, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Identificación de la población programada

La dependencia menciona en el documento "Análisis de la cobertura" que se encuentra la población que atenderá el programa durante el ejercicio fiscal 2023, abarcando los 106 Municipios de Estado de Yucatán. Sin embargo, no menciona qué población atenderá el programa ni cuántas personas se atenderán en cada municipio; en este sentido, se recomienda que establezcan la cobertura geográfica de personas por atender en cada municipio, tomando en cuenta el formato de UBP 2023, lo cual contribuye a identificar las zonas del estado en donde existe la necesidad de brindar bienes y servicios relacionados a la salud mental.

Se recomienda emplear mapas interactivos y herramientas de georreferencia para identificar a nivel estatal las regiones donde se exista mayor demanda de servicios relacionados a problemas relacionados a la salud mental, para poder focalizar los recursos a los municipios que requieran mayor atención, así como visibilizar la necesidad de la población y sustentar la problemática en el estado.

i. Matriz de indicadores para resultados

Tabla 9: Matriz de indicadores para resultados						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Calidad	Lógica vertical actividades-componentes	Para cada uno de los Componentes de la MIR las actividades son suficientes.	Si*	Se considera que el número de componentes es adecuado para lograr el propósito del programa; sin embargo, las actividades que contienen los componentes podrían ser replanteadas para lograr el objetivo de cada componente.	0.5	1.75
Calidad	Lógica vertical actividades-componentes	Las actividades cumplen con los criterios de redacción de la Metodología de Marco Lógico.	No		0	
Existencia	Lógica vertical componentes - propósito	Los componentes en conjunto con los supuestos son los necesarios y suficientes para el logro del propósito.	No		0	1.75
Calidad	Lógica vertical componentes - propósito	Los componentes cumplen con los criterios de redacción de la Metodología de Marco Lógico.	No		0	
Existencia	Enfoque Agenda 2030	El logro del propósito generará efectos sostenibles en el ámbito estatal y municipal	Si		1	1
Existencia	Lógica vertical propósito - fin	El propósito contribuye al logro del fin, pero sin ser suficiente para alcanzarlo.	Si		0.85	1.75
Calidad	Lógica vertical propósito - fin	El propósito y el fin cumplen con los criterios de redacción de la Metodología de Marco Lógico	Si		0.85	
Existencia	Lógica horizontal	En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existe al menos un indicador.	Si		1	1
Existencia	Indicadores	Para cada uno de los indicadores existe una ficha técnica de indicadores.	Si		0.5	1.75
Calidad	Indicadores	El cálculo de la línea base de los indicadores fue	Si*	Si bien la dependencia proporciona información estadística del Comité de	0.4	

		realizado con información estadística confiable.		Planeación para el Desarrollo Estatal (COPLADE), para el cálculo de la línea base de los indicadores, los formatos anuales de servicios otorgados ("Cuadro Estadístico de Servicios Otorgados") cuenta con el mismo número los casos positivos, casos estudiados, personas canalizadas y personas detectadas con riesgo suicida, en su formato respectivo, por lo que se debe replantear si la medición de estas actividades es la indicada, pues no está completamente clara esta información. Se recomienda incluir un glosario de los conceptos mencionados en la MIR, para poder analizar los indicadores.		
Disponibilidad	Indicadores	La información para el cálculo de los indicadores es pública y accesible (son monitoreables).	Si		0.6	
Existencia	Enfoque Agenda 2040	Los indicadores del Fin y propósito han sido formulados con visión a largo plazo (2030)	Si		1	1

Se evaluó la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa presupuestario establecida en el formato 10 (Matriz de Indicadores para Resultados). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 9, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Lógica vertical

La MIR del programa presupuestario presenta un fin, un propósito y tres componentes con dos actividades cada uno.

En cuanto al Fin "Contribuye a mejorar la condición de salud de la población en el estado mediante la prevención y atención especializada de trastornos mentales y del comportamiento de población de 15 años en adelante en el Estado", se considera que no es congruente con el objetivo general del programa presupuestario⁴; asimismo, el Fin mencionado en la MIR está enfocado a la salud mental de la población de 15 años en adelante, mientras que el objetivo general atiende la población de manera general. En este sentido, se recomienda realizar una revisión de la redacción y el uso de términos de las variables utilizadas en la construcción de la MIR o del Programa para que vaya a la par; asimismo, se aconseja identificar a la población que atiende el programa, siendo clara, por ejemplo "población de 15 años en adelante" o "toda la población del Estado".

⁴ Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado.

Por otro lado, el componente 1 tiene como objetivo “Eventos de promoción de la salud mental con perspectiva de género e interculturalidad realizados”, el cual no es congruente con la focalización de su población objetivo, pues no considera a la población hablante de lengua indígena. De igual manera, el componente es una estrategia de comunicación social que le compete a dicha área desarrollar, por lo que no debería formar parte de la MIR.

Asimismo, los componentes no contemplan el tema de adicciones y otras variables del tema de la salud mental como trastornos de la personalidad y comportamiento, demencias, depresión y ansiedad, lo cual no es suficiente para el logro del propósito.

En el contexto del suicidio, el componente 3⁵ debería contemplarse en otro programa presupuestario o establecerlo como el propósito de esta MIR, ya que los trastornos que afectan a la salud mental solamente son una parte de las causas del suicidio, sin embargo, no es determinante, ya que existen otros factores. Asimismo, dicho componente es accesorio al componente 2⁶, ya que la consulta especializada contempla atención a personas con ideación suicida.

2. Lógica horizontal

Sobre el propósito del programa presupuestario, su indicador es una variación porcentual, sin embargo, mide los casos nuevos, pero el objetivo mide la población de 15 años y más con incidencia de algún padecimiento relacionado a la salud mental, lo cual no es congruente.

Respecto al componente 1, el indicador no coincide con el objetivo del mismo, ya que el indicador mide la variación porcentual de las personas orientadas en temáticas y servicios de salud mental, mientras que su objetivo es “Eventos de promoción de la salud mental con perspectiva de género e interculturalidad realizados”, por lo que se tiene un indicador que mide personas orientadas en vez de eventos realizados.

Por otro lado, la actividad 1.1.⁷ cuenta con el indicador “Porcentaje de instituciones participantes”, lo cual no es congruente, ya que mide las instituciones y el objetivo de la actividad son las gestiones, lo cual puede interpretarse como acuerdos o convenios elaborados, por lo cual una institución puede tener diversas gestiones, misma que no están tomadas en cuenta para el indicador.

En cuanto a la actividad 1.2.⁸, tiene como indicador “Porcentaje de cursos impartidos”, lo cual no es congruente, ya que el indicador mide los cursos, pero no se mide el personal capacitado.

Sobre el componente 2⁹, cuenta con el indicador “Variación porcentual de las atenciones en unidades especializadas de atención a la salud mental”, sin embargo, se debería considerar en la redacción los conceptos de “consulta” y “atenciones”, ya que ambos son distintos, pues consulta se puede referir al ámbito médico y la atención puede enfocarse en atender situaciones de crisis donde intervienen diversos profesionistas (trabajadores sociales,

⁵ Atención a personas con ideación suicida proporcionada.

⁶ Consultas especializadas a la población otorgada.

⁷ Gestión ante instituciones (escuelas, municipios, etc.) para los eventos.

⁸ Capacitación a personal en temas de salud mental con Perspectiva de Género e interculturalidad.

⁹ Consultas especializadas a la población otorgada.

médicos, abogados, etc.). Se propone que se tenga como indicador de esta actividad un índice que mida las atenciones y consultas especializadas a la vez.

La actividad 2.2. tiene como objetivo “Canalización de la persona a unidades especializadas” y cuenta con el indicador “Porcentaje de personas canalizadas”, lo cual es una actividad cuyo indicador se repite con la actividad 3.2¹⁰, por lo que es necesario especificar qué tipo de personas mide cada indicador en relación a las actividades, ya que no especifica si son personas con tendencia suicida o con problemas de salud mental.

En relación al componente 3, su indicador “Tasa de mortalidad por suicidio”, no coincide con el componente, pues debería medir el total de personas con ideación suicida atendidas, en vez de medir tasa de mortalidad por suicidio, ya que la tasa de mortalidad corresponde a un propósito o a un fin.

Por otro lado, se recomienda incluir un glosario de los conceptos mencionados en la MIR, sobre todo para que se pueda diferenciar y medir los casos positivos, casos estudiados, personas canalizadas y personas detectadas con riesgo suicida, toda vez que en los resultados trimestrales y anuales se están contando con el mismo número, cuando en realidad cada acción debe ser distinta y con resultados variables.

3. Enfoque agenda 2030

El fin del programa presupuestario coincide con lo establecido a la agenda 2030 al tomar en cuenta la tasa de mortalidad por suicidio, indicador que corresponde con el objetivo 3.4 “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”.

¹⁰ Canalización de la persona a unidades especializadas.

j. Criterios de selección y focalización

Tabla 10: Criterios de selección y focalización						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Documentación del proceso de selección	Existe una documentación clara y detallada de los requisitos y procedimientos que tiene que cumplir el beneficiario para acceder a cada uno de los bienes y servicios que entrega el programa.	Si		2.5	2.5
Calidad	Documentación del proceso de selección	La documentación se encuentra integrada en un manual o reglas de operación y además cuenta con elementos que garantizan errores de exclusión de personas que cumplen con los requisitos o de inclusión y que no forman parte de la población objetivo.	Si		2.5	2.5
Disponibilidad	Documentación del proceso de selección	El manual o reglas de operación se encuentran disponibles en alguna página web o impresa en un lugar público y visible.	Si		2.5	2.5
Existencia	Criterios de focalización	Existe una documentación clara de cual es procedimiento para seleccionar a beneficiarios cuando debido a restricciones técnicas o presupuestarias no se pueda atender a toda la población objetivo.	Si		2.5	2.5

Se evaluaron los criterios de selección y focalización del programa presupuestario. Tomando en cuenta los criterios de la tabla 10, se identificaron los siguientes hallazgos:

La dependencia presentó los requisitos que deben realizar los candidatos para ser beneficiarios al programa y explica los procedimientos a seguir de los siguientes programas:

- Programa de Prevención y Atención de Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento
- Programa de Prevención y Control de Adicciones
- Programa de Atención a las Demencias en el Estado de Yucatán
- Programa de Atención a la Depresión y la Ansiedad
- Prevención del Suicidio

Se aconseja hacer referencia a los manuales de procedimiento del programa o a publicaciones de reglas de operación, en su caso. Lo anterior para que se tenga mayor contexto sobre las áreas y departamentos involucrados en el proceso de selección de beneficiarios y entender sus funciones.

Sobre los criterios de focalización, la dependencia no establece un sistema de criterios de selección de la población que debe recibir los servicios, se podría realizar una selección

estratégica por grupos vulnerables, por ejemplo, en el caso del "Programa de Atención a las Demencias en el Estado de Yucatán", establecer que en primera instancia se brinde el servicio a las personas adultas mayores, basándose en el hecho de que es el sector de la población que presentan con mayor frecuencia demencia, después a personas con discapacidad psicosocial y así sucesivamente.

k. Información estadística para el seguimiento

Tabla 11: Información estadística para el seguimiento						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Medios de verificación	Se identifica claramente para cada indicador los medios de verificación mencionando la fuente, el nombre del producto estadístico y el año de publicación.	Si	No se establece de forma clara los medios de verificación para cada indicador referenciado en la MIR. Se recomienda revisar los datos que se encuentran en el apartado "k" (Información estadística para el seguimiento), ya que en el documento "Información Estadística para el Seguimiento" se hace referencia a medios de verificación distintos a los que se establece en la MIR.	1.65	3.3
Calidad	Medios de verificación	Los medios de verificación son productos estadísticos realizados siguiendo estándares para la generación y procesamiento de la información.	Si		1.65	
Existencia	Registros Administrativos	Cada uno de los registros administrativos mencionados como medios de verificación forman parte del Inventario de Registros Administrativos del Gobierno del Estado.	No	La dependencia no menciona si los registros administrativos proporcionados forman parte del Inventario de Registros Administrativos del Gobierno del Estado.	0	3.3
Existencia	Padrón de beneficiarios	El programa cuenta con un padrón o padrones de beneficiarios para cada uno de los bienes y servicios que entrega.	No	La dependencia menciona que actualmente no se cuenta con un padrón de beneficiarios debido a que nos e cuenta con recursos aprobados.	0	3.4
Calidad	Padrón de beneficiarios	El padrón o padrones cuenta con al menos un identificador que permita integrar la información en un padrón único de beneficiarios.	No		0	
Calidad	Padrón de beneficiarios	El padrón o padrones cuenta catálogos y clasificadores que permita garantizar la homogenización de la información.	No		0	

Se evaluó la información estadística para el seguimiento del programa presupuestario establecida en los formatos 12 (Fuentes de Información) y 13 (Informes de desempeño). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 11, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Medios de verificación

La dependencia establece los medios de verificación para cada indicador referenciado en la MIR, toda vez que el programa se mide a través de 11 indicadores, siendo los siguientes:

- Tasa de Mortalidad: indicador de nivel fin.
- Variación porcentual de los casos nuevos de padecimientos psicosociales en las unidades de salud de los SSY: indicador de nivel propósito.
- Variación porcentual de personas orientadas en temáticas y servicios de salud mental: indicador de nivel componente.
- Variación porcentual de las atenciones en unidades especializadas de atención a la salud mental: indicador de nivel componente.
- Tasa de mortalidad por suicidio: indicador de nivel componente.
- Porcentaje de instituciones participantes: indicador de nivel actividad.
- Porcentaje de cursos impartidos: indicador de nivel actividad.
- Porcentaje de casos positivos: indicador de nivel actividad.
- Porcentaje de personas canalizadas: indicador de nivel actividad.
- Porcentaje de casos positivos: indicador de nivel actividad.
- Porcentaje de personas canalizadas: indicador de nivel actividad.

Sin embargo, en la información que proporciona la dependencia en el documento "Información Estadística para el Seguimiento" se hace referencia a los siguientes medios de verificación:

- Proyecciones de la Población por Entidad Federativa. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html
- Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000-2010. Secretaría General. Consejo Nacional de Población (CONAPO). http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indigenas_2010/Proyindigenas.pdf
- Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA).
- Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) del Hospital Psiquiátrico.
- Unidades Médicas Especializadas de Salud (UNEMES).
- Sistema de Información en Salud (SIS). Servicios de Salud de Yucatán (SSY).
- Sistema de Seguimiento A Gabinete Sectorizado E Informe de Gobierno (SIGO).

En este sentido, los medios de verificación no se encuentran vinculados de manera directa con los que proporciona la dependencia en la MIR del programa:

- Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Cubos dinámicos de defunciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consejo Nacional de Población (Conapo).
- Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal (Coplade). Subdirección de Salud Mental. Dirección de Prevención y Protección de la salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). <https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas>.
- Formato de gestiones de promoción. Subdirección de Salud Mental. Dirección de

Prevención y Protección de la salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). <https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas>.

- Sistema de Información en Salud (SINBA). Departamento de Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY) <https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas>.
- Base de casos de suicidio. Subdirección de Salud Mental. Dirección de Prevención y Protección de la salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). <https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas>.
- Base de datos de ideación suicida. Subdirección de Salud Mental. Dirección de Prevención y Protección de la salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). <https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas>.

En vista de lo anterior, se recomienda que se homologue la información del documento "Información Estadística para el Seguimiento" con lo establecido en la MIR del programa.

Por otro lado, se menciona como medio de verificación las proyecciones de personas indígenas de México y de las entidades federativas, del periodo 2000-2010, generado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), lo cual no es congruente con el programa que se está evaluando, tal y como se mencionó en el apartado "g" del presente documento. Asimismo, no se puede afirmar que las Proyecciones de la Población por Entidad Federativa elaboradas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, se hayan realizado siguiendo estándares para la generación y procesamiento de la información, toda vez que el enlace de acceso que proporciona la dependencia es de una página web de la Secretaría de Salud en donde se menciona información de los cubos dinámicos de población, pero no hay información sobre la metodología para el cálculo de dichas proyecciones.

2. Registros administrativos

En los formatos que se proporcionan como registros administrativos no se establece relación con los medios de verificación que proporciona la dependencia, como en el caso del "Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA)", "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) del Hospital Psiquiátrico", "Unidades Médicas Especializadas de Salud (UNEMES)", "Sistema de Información en Salud (SIS). Servicios de Salud de Yucatán (SSY)" y "Sistema de Seguimiento A Gabinete Sectorizado e Informe de Gobierno (SIGO)", ya que no se menciona algún indicador relacionado a adicciones y egresos hospitalarios, en el formato 12.

3. Padrón de beneficiarios

La dependencia menciona que actualmente no se cuenta con un padrón de beneficiarios, por lo que se recomienda elaborar un padrón con información desagregada por sexo, edad, municipio de origen, servicios proporcionados, hablante de lengua indígena o de pueblo originario, ingreso económico, entre otras variables.

I. Programación de intervención

Tabla 12: Programación de la Intervención						
Tipo de criterio	Criterio	Descripción	¿Se cuenta con él?	Observación	Puntuación	Puntuación Máxima
Existencia	Proyección población objetivo	El programa cuenta con una proyección de la población objetivo al menos hasta 2024.	Si		3.4	3.4
Existencia	Proyección del costo	El programa cuenta con una proyección del dinero que necesitaría para cada ejercicio fiscal hasta 2024 para atender a la población objetivo y lograr las metas planteadas en los indicadores.	No		0	3.3
Existencia	Proyección de las fuentes de financiamiento	El programa cuenta con una proyección del origen del dinero que necesitaría para cada ejercicio fiscal hasta 2024.	No		0	3.3

Se evaluó la programación de intervención del programa presupuestario establecida el formato 15 (Programación de la atención a la población objetivo en el mediano plazo). Tomando en cuenta los criterios de la tabla 12, se identificaron los siguientes hallazgos:

1. Proyección de la población objetivo

El programa establece una proyección de la población objetivo con una temporalidad de 2020 a 2024. Asimismo, la información se presenta con variables de sexo, grupos de edad y hablantes de lengua indígena.

Sobre dicha información, se cotejó el total de la población objetivo con el formato 5 (Identificación y cuantificación de la población objetivo) y se pudo observar que existe incongruencia entre el número de personas hablantes de lengua indígena del formato 15 (57,348) y las del formato 5 (11,217), por lo que se recomienda modificar dicho dato. Por otro lado, se sugiere que se realice el desglose de los grupos de edad de la población objetivo, toda vez que solamente se pone un valor total, pero no por grupo de edad, lo cual se considera relevante por la población de 15 años en adelante que contempla el programa.

Por otro lado, se recomienda mencionar la metodología empleada para la realización de las proyecciones del crecimiento de la población objetivo, toda vez que puede percibirse como aleatoria, ya que el crecimiento de la población de mujeres estaba se encuentra en un promedio de 14,155 mujeres y en el año 2024 se establece que dicho grupo incrementará en 213,473, proyectando a 532,833 mujeres.

2. Proyección del costo y de fuentes de financiamiento

No se proporcionó información relativa a la proyección de recursos necesarios para el funcionamiento del programa para cada año.

VALORACIÓN FINAL

En este apartado se encuentra la valoración final de cada elemento establecido en la Evaluación de Diseño, teniendo como unidad de medida el porcentaje y dando como resultado una calificación final cuyo valor es el promedio de los elementos analizados.

Para obtener la puntuación por cada elemento se toma en cuenta el número de criterios y tipos (existencia, calidad y disponibilidad) que contiene cada elemento, luego se dividen los criterios entre 10 para obtener los valores de cada criterio, dándole mayor valor a los criterios de calidad; luego, se multiplica el resultado por 10 para que la calificación de los elementos sea tomada con base a 100. Al final, se promedia el resultado de cada elemento para obtener la calificación final del programa, siendo el resultado lo que se representa en la tabla 13 (Valoración en porcentaje).

Por ejemplo, en el Elemento de Antecedentes cuenta con 5 criterios (Programas previos, Componentes previos, Resultados de programas, Evidencia nacional y Evidencia Internacional) entonces se divide el número de criterios entre 10 puntos, lo cual da que cada criterio contará con una puntuación máxima de 2 puntos.

Si un criterio se conforma por tipos de criterios como "Existencia", "Calidad" y "Disponibilidad", se le llamará "Bloque de criterio". En este caso se divide la puntuación máxima a obtener en el bloque de criterio entre el número de tipos de criterios que lo conforme. Por ejemplo: El bloque de criterio de "Evidencia nacional" tiene una puntuación máxima de 2 puntos, cuenta con 3 tipos de criterios (Existencia, Calidad y Disponibilidad), por lo cual se dividirá los 2 puntos entre 3, obteniendo una calificación máxima por apartado de 0.6, 0.7 y 0.6, siendo el tipo de criterio de "Calidad" el que tenga un mayor valor respecto a los demás. Seguido a esto, se calcula la sumatoria de los puntos obtenidos para obtener el valor total del bloque de criterios.

Tabla 13: Valoración en porcentaje	
Elementos a evaluar	Criterio
Antecedentes	86%
Diagnóstico basado en el análisis del problema	80%
Justificación	32%
Alineación con la planeación de desarrollo	88%
Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	100%
Objetivo del programa	70%
Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	50%
Análisis de la cobertura geográfica	100%
Matriz de indicadores para resultados	67%
Criterios de selección y focalización	100%

Información estadística para el seguimiento	33%
Programación de la intervención	3%
Calificación Final	70%

HALLAZGOS

En cuanto a los principales hallazgos, se tienen los siguientes:

Antecedentes

1. Sobre la información proporcionada de los antecedentes, el programa demuestra que la salud mental es un problema que ha ido evolucionando conforme a las necesidades de la población, toda vez que inició desde 1986 con el "Programa de Prevención y Atención al Control de Adicciones", lo cual es positivo en cuanto a las medidas que han hecho gobiernos previos para atender dicho problema con el paso de los años.
2. En el contexto de los antecedentes, se reconoce la que la dependencia se haya basado de buenas prácticas que han aplicados otros gobiernos, como es el caso del Programa "Código 100" que fue implementado en España y adaptado a la población yucateca.
3. Se menciona la utilización de la aplicación "MeMind", siendo una herramienta innovadora que mide la tendencia suicida en la población, lo cual es una estrategia de buena práctica en el tema y que contribuye al logro de los objetivos del programa.

Diagnóstico basado en el análisis del problema

4. Se identificó que dentro del problema de la salud mental la violencia de género puede afectar negativamente a la misma, pues de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud la violencia física y sexual hacia la mujer puede ocasionar trastornos que afectan la salud mental:
"Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló en 2013 que "tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo mayor de resultados adversos en la salud mental de las mujeres, tales consecuencias incluyen: depresión, intentos de suicidio, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, trastornos psicosomáticos, del sueño y de los hábitos alimentarios" (Martínez, et al., 2019).
5. Es importante que el programa de salud mental tenga un enfoque biopsicosocial¹¹ para tomar en cuenta variables socioeconómicas, las cuales también son causas de algunos trastornos mentales:
"La pobreza, la privación, los hábitos de consumo, el estrés y los modos de vida poco saludables contribuyen al aumento de enfermedades de causalidad social y de carácter crónico, que son complejas y requieren ser abordadas holísticamente, en lugar de manejarlas primordialmente desde el modelo biomédico" (Peña et al., 2021, p. 45).
6. Se identificó que la población de Yucatán tiene un gran porcentaje de personas que se consideran indígenas y que solicitan los servicios de salud mental, lo anterior de acuerdo con el formato 5 que proporcionó la dependencia.
7. Dentro de los grupos prioritarios se identifica como grupo vulnerable los adolescentes, debido a que presentan mayor nivel de consumo de drogas. Asimismo, la dependencia menciona que dicho grupo presenta mayor probabilidad tratamientos exitosos con la

¹¹ Modelo Biopsicosocial: Modelo teórico de la psicología clínica en donde los "factores biológicos, como los sociales y los psicológicos, resultan igualmente importantes por lo que respecta al papel determinante que juegan tanto en la enfermedad como en la salud" (Fuster y Olabarria, 1993, p.181).

atención oportuna.

Justificación

8. A pesar de no tener desarrollada una herramienta de teoría de cambio, es viable desarrollarla, analizando la información generada del programa y sus antecedentes.
9. Se puede tomar en cuenta las disposiciones que establece la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán para complementarlo con los tratados internacionales y las leyes federales, y así desarrollar un marco jurídico sólido.

Alineación con la planeación del desarrollo

10. El programa se encuentra alienado al objetivo 3 de la agenda 2030, con sus respectivas líneas de acción y estrategias.

Objetivos del programa

11. El objetivo general tiende a ser muy amplio para la problemática que atiende el programa, lo cual puede hacer que no se pueda enfocar el problema de la salud mental, siendo un riesgo para alcanzar su cumplimiento.

Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo

12. Existe un problema en cuanto a la determinación de la población. Ya que la población de referencia debería ser toda la población del estado, la población potencial sería la que tenga algún padecimiento relacionado con la salud mental y la población objetivo las personas de 15 años y más con algún padecimiento relacionado con la salud mental.
13. En los criterios de focalización mencionados en el formato 4 se indica que el grupo etario es la población de 6 años en adelante, lo cual no es coherente con el programa presupuestario, al considera en su población objetivo las personas de 15 años en adelante con vulnerabilidad de algún padecimiento relacionado con la salud mental. Asimismo, se indica en los criterios de focalización que la condición de hablante de lengua indígena no aplica para al programa presupuestario, lo cual no concuerda con el enfoque intercultural que se tiene como objetivo.

Análisis de la cobertura geográfica

14. La utilización de mapas interactivos y herramientas de georreferencia pueden contribuir a identificar a nivel estatal las regiones donde hay más incidencia de problemas relacionados a la salud mental.

Matriz de indicadores para resultados

15. Partiendo del objetivo amplio que tiene el programa, la MIR presenta dificultades en el entendimiento de la lógica vertical, además que los conceptos empleados en la redacción, impide la identificación de la contribución de los componentes y actividades para el logro del propósito y fin del programa.

Información estadística para el seguimiento

16. Es importante contar con un padrón de beneficiarios que contenga información desagregada por sexo, edad, municipio de origen, servicios proporcionados, hablante de lengua indígena o de pueblo originario, ingreso económico, entre otras variables. Lo cual puede ser relevante para tener un contexto del problema y de la efectividad de las consultas especializadas.
17. Por otro lado, no se establece de forma clara los medios de verificación para cada indicador referenciado en la MIR, ya que en el documento "Información Estadística para el Seguimiento" se hace referencia a medios de verificación distintos a los que se establece en la MIR, lo cual puede ocasionar incongruencias al momento de analizar la información estadística para el seguimiento de los indicadores.

RECOMENDACIONES

En relación al análisis realizado, se formularon las siguientes recomendaciones sobre los criterios de diseño del programa:

Tabla 14: Antecedentes					
Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Antecedentes	Evidencia nacional	Oportunidad	La estrategia "Memind" al ser una aplicación de celular puede ser utilizada para identificar a niños, niñas y adolescentes con ideación suicida, sin embargo, por el mismo hecho de ser una herramienta tecnológica implica una barrera de accesibilidad para la población vulnerable como adultos mayores y personas con discapacidad.	Tomar en cuenta las barreras de accesibilidad que puede implicar utilizar una aplicación móvil para medir la salud mental y adaptar dichas barreras para abarcar a la población en situación de vulnerabilidad.	Secretaría de Salud (SSY)
Antecedentes	Evidencia nacional	Debilidad	De la información proporcionada por la dependencia, no se hace referencia a programas similares de otros estados, lo cual limita su enfoque al no considerar las buenas prácticas de otras entidades federativas.	La identificación de programas nacionales reconocidos por sus buenas prácticas y con resultados favorables pueden ser útiles según las necesidades y problemáticas de la población de Yucatán. Por lo cual es importante analizar si estos darían resultados similares en el Estado.	Secretaría de Salud (SSY)
Antecedentes	Evidencia internacional	Debilidad	La dependencia menciona que se toma en cuenta el programa "Código 100", implementado en España. Sin embargo, no realiza un análisis sobre los logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas y principales resultados alcanzados.	Investigar sobre los logros alcanzados, fallos o áreas de oportunidad detectadas y principales resultados alcanzados del programa "Código 100", ya que conocer los aspectos positivos y negativos del programa internacional puede ser de ayuda para conocer las limitantes y oportunidades que pueda implicar	Secretaría de Salud (SSY)

				el programa en Yucatán.	
--	--	--	--	-------------------------	--

Tabla 15: Diagnóstico basado en el análisis del problema					
Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Diagnóstico basado en el análisis del problema	Identificación del problema	Oportunidad	Es necesario que el análisis del problema de la salud mental parta de un enfoque biopsicosocial en donde se tomen en cuenta factores del ambiente de la persona con trastornos mentales, para que las acciones se enfoquen en atender el problema desde una perspectiva amplia.	Tener un enfoque biopsicosocial en la identificación del problema, para tomar en cuenta variables socioeconómicas, las cuales también son causas de algunos trastornos mentales.	Secretaría de Salud (SSY)
Diagnóstico basado en el análisis del problema	Identificación de las causas	Oportunidad	La dependencia menciona que para la identificación del problema se realizaron juntas en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones y se tomaron en cuenta los resultados de supervisiones periódicas; sin embargo, para tener un contexto más claro del problema, se considera necesario establecer consultas ciudadanas.	Realizar mecanismo de participación ciudadana, como por ejemplo consultas y mesas de trabajo, para que, por medio de un diálogo directo con la población objetivo, sus familias y organizaciones de la sociedad civil, se pudiesen tener una visión ampliada del problema.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 16: Justificación					
Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Justificación	Teoría del cambio	Debilidad	El programa no cuenta con teoría del cambio, lo cual representa una amenaza, ya que no se tiene un panorama de las acciones y el impacto que pueden tener a futuro.	Desarrollar una teoría del cambio analizando la información generada del programa y sus antecedentes.	Secretaría de Salud (SSY)
Justificación	Atención a derechos	Amenaza	El marco jurídico se encuentra limitado al ámbito internacional, sin embargo, se podría extender agregando leyes federales y estatales.	Tomar en cuenta las disposiciones que establece la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán para complementarlo con los tratados internacionales y las leyes federales, y así desarrollar un marco jurídico sólido.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 17: Objetivo del Programa					
Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Objetivo del programa	Objetivo General	Debilidad	El objetivo general del programa presupuestario es “Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado”. La redacción es poco clara y amplia. Si está en este sentido el objetivo, las acciones que se pretenden realizar no van acorde a lo que se quiere alcanzar.	Revisar la redacción y el uso de términos que sean acordes a la problemática que proponen en el árbol de problemas. Incluir y ser congruente con la población que previamente se ha identificado como “población en situación de riesgo”.	Secretaría de Salud (SSY)
Objetivo del programa	Árbol de Objetivos	Debilidad	El árbol de objetivos del programa identifica las causas del problema y lo relaciona con los medios y sus fines: No parece ser coherente el objetivo general “Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado”. Cuando el nombre del programa presupuestario que es “Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental”, ya que su objetivo se enfoca en la promoción de la salud mental, excluyendo la atención integral.	Por otro lado, el objetivo general no es el objetivo central del árbol de problemas. Revisar la coherencia de la información recabada puede hacer que la problemática se mejor atendida. Por otro lado, se recomienda indagar acerca del objetivo central del árbol de problemas no se encuentra establecido como el objetivo general del programa, sino que tomaron el fin en tercer grado del árbol de objetivos.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 18: Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo

Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	Población potencial	Debilidad	Existe dificultad con establecer la población referencia, la población potencial y población objetivo que se atiende en el programa. Lo cual impide focalizar el sector de atención y medir avances obtenidos por medio del programa.	Se recomienda, destacar como la población de referencia a toda la población del estado. Asimismo, identificar la población potencial como la población que tenga algún padecimiento relacionado con la salud mental. Por último, ubicar la población objetivo como las personas de 15 años y más con algún padecimiento relacionado con la salud mental. En este sentido, se recomienda reducir la población de atención y priorizar a la población que presenta más riesgo. Utilizar un rango de edad puede ser útil.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 19: Análisis de la cobertura geográfica					
Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Análisis de la cobertura geográfica	Identificación de la población programada	Oportunidad	El programa podría apoyarse de instrumentos tecnológicos para desarrollar mapas interactivos y poder georreferenciar a la población objetivo en el estado.	Utilizar mapas interactivos y herramientas de georreferencia para identificar a nivel las regiones donde hay más incidencia de problemas relacionados a la salud mental.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 20: Matriz de indicadores de resultados

Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Matriz de Indicadores	Lógica vertical actividades-componentes	Debilidad	El objetivo del Fin en la MIR se enfoca en la salud mental de la población de 15 años en adelante, mientras que lo descrito en el Objetivo general del PP 432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental pretende mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del Estado. Lo cual puede presentar una dificultad en la atención de la población, ya que al tener esta discrepancia entre el objetivo del Fin de la MIR y el objetivo del programa, en relación a la población, no permite focalizar los recursos finitos a la población que presenta esta problemática. El no tener claro el rango de edad de la población beneficiaria de los bienes y servicios podrá presentar una dificultad en alcanzar el objetivo propuesto.	Realizar una revisión de la redacción y el uso de términos de las variables utilizadas en la construcción de la MIR o del Programa para que vaya a la par. La identificación de la población a atender debe ser clara (población de 15 años en adelante o “toda la población del Estado”). La identificación de las variables a modificar (“la condición de salud” o “condición de salud mental”).	Secretaría de Salud (SSY)
Matriz de Indicadores	Lógica vertical actividades-componentes	Debilidad	La redacción de los componentes y las actividades, no son claras y no dan información precisa para entenderlas y realizar posterior análisis.	Mejorar la redacción en las actividades para que se pueda analizar si éstas son las necesarias para el logro del objetivo del programa. Realizar un análisis de ascendente, y verificar si las actividades planteadas cumplen para alcanzar el logro del componente. Asimismo, si los componentes	Secretaría de Salud (SSY)

				logran cumplir con el propósito establecido.	
Matriz de Indicadores	Lógica vertical actividades - componentes	Oportunidad	Se observa que el Programa Especial de Salud Del Estado de Yucatán con Tema Estratégico que alinea este programa es el Tema 5: Prevención del suicidio y atención de la Salud mental. Con el Objetivo 5.1 Disminuir el suicidio en el estado de Yucatán; así como la Estrategia 5.1.2: Incrementar la atención especializada a personas con algún padecimiento mental para mantener el bienestar biopsicosocial de la población. Entre las líneas de acción encontradas en estas Estrategias se pueden visibilizar algunos componentes que comprenden este programa evaluado. Por lo cual se puede entender que el Tema 5, sostiene la creación del PP 432 Promoción, Prevención y Atención Integral de la Salud Mental. Por lo cual el tema de Prevención del suicidio es un tema que es importante visibilizar en la MIR, desde la redacción y que los componentes vayan alineados para una disminución de estos en la Entidad	Con relación a importancia de la atención de las personas con ideación suicida o prevenir el suicidio también encontrada en la alineación de la Agenda 2030 o 2040. Es importante tomar en cuenta la alineación de los objetivos por los cuales surge el programa. Luego identificar, resaltar y visualizar la problemática a atender. Por lo cual sería conveniente que el objetivo vaya en función de la disminución del suicidio en la población a nivel Propósito o como Objetivo General del programa para sí focalizar esfuerzos y tener un mejor impacto y no como Componente cómo actualmente se encuentra.	Secretaría de Salud (SSY)
Matriz de Indicadores	Lógica vertical actividades - componentes	Oportunidad	Se encontró similitud en las Actividades del componente 2 y el componente 3.	Realizar un análisis de las actividades que se realizan en el componente 2 y componente 3, con el fin de identificar si se tratan	Secretaría de Salud (SSY)

			Se considera que el componente 3 puede incluirse como una actividad del componente 2. La atención a una persona con ideación suicida ¿puede tomarse como una consulta especializada?	acciones similares que se puedan registrar en un mismo componente. En caso de encontrarse similitudes en ambos componentes se recomienda establecer una tercera actividad al componente 2 en donde se otorguen consultas especializadas a personas con ideación suicida.	
Matriz de Indicadores	Lógica vertical actividades - componentes	Oportunidad	En la actividad 1.1, el término “Gestión” tiende a interpretarse de forma amplia y no contempla una acción en concreto o también se puede entender como diversas acciones. Una gestión puede ser una llamada telefónica o una plática en un evento, etc. ¿Cómo se registran las gestiones?	Debe considerarse identificar un concepto que pueda ser medible, como una acción y que además pueda registrarse. Por ejemplo: “Fichas técnicas y minutas elaboradas con las instituciones, Convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas concretadas, etc.” o “Solicitudes de eventos atendidas”.	Secretaría de Salud (SSY)
Matriz de Indicadores	Indicadores	Oportunidad	Respecto al componente 1, el indicador no coincide con el objetivo del mismo, ya que el indicador mide la variación porcentual de las personas orientadas en temáticas y servicios de salud mental, mientras que su objetivo es “Eventos de promoción de la salud mental con perspectiva de género e interculturalidad realizados”, por lo que se tiene un indicador que mide personas orientadas en vez de eventos realizados.	Se recomienda utilizar dos indicadores para medir el componente. Se podría utilizar un indicador para medir “Número de Eventos realizados” y otro indicador que mida “Personas en temas de salud mental con perspectiva de género e interculturalidad orientadas”.	Secretaría de Salud (SSY)

Matriz de Indicadores	Indicadores	Debilidad	En cuanto a la actividad 1.2, tiene como indicador "Porcentaje de cursos impartidos", lo cual no es congruente, ya que el indicador mide los cursos, pero no se mide el personal capacitado.	Se recomienda utilizar dos indicadores para medir la actividad. Se podría utilizar un indicador para medir "Porcentaje de cursos impartidos" y otro indicador que mida "Personas capacitadas" .	Secretaría de Salud (SSY)
Matriz de Indicadores	Indicadores	Amenaza	El componente 2 cuenta con el indicador "Variación porcentual de las atenciones en unidades especializadas de atención a la salud mental", sin embargo, se debería considerar en la redacción los conceptos de "consulta" y "atenciones", ya que ambos son distintos, pues consulta se puede referir al ámbito médico y la atención puede enfocarse en atender situaciones de crisis donde intervienen diversos profesionistas (trabajadores sociales, médicos, abogados, etc.).	Se propone que se tenga como indicador de esta actividad un índice que mida las atenciones y consultas especializadas a la vez. La actividad 2.2 tiene como objetivo "Canalización de la persona a unidades especializadas" y cuenta con el indicador "Porcentaje de personas canalizadas", lo cual es una actividad cuyo indicador se repite con la actividad 3.2, por lo que es necesario especificar qué tipo de personas mide cada indicador en relación a las actividades, ya que no especifica si son personas con tendencia suicida o con problemas de salud mental.	Secretaría de Salud (SSY)

Tabla 21: Información estadística para el seguimiento

Elemento básico del diseño	Criterio	Tipo	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Información estadística para el seguimiento	Padrón de beneficiarios	Debilidad	La dependencia menciona que actualmente no se cuenta con un padrón de beneficiarios, lo cual se considera una debilidad al no tener una base de datos con información de las personas que han atendido, lo cual dificulta el logro de los objetivos.	Contar con un padrón de beneficiarios que contenga información desagregada por sexo, edad, municipio de origen, servicios proporcionados, hablante de lengua indígena o de pueblo originario, ingreso económico, entre otras variables. Lo cual puede ser relevante para tener un contexto del problema y de la efectividad de las consultas especializadas.	Secretaría de Salud (SSY)

CONCLUSIONES

De acuerdo con las Estadísticas de defunciones registradas del INEGI, durante el año 2022 se registraron en Yucatán 364 suicidios, lo cual corresponde al 36.9% del total de suicidios que hubo en todo el país. Ante esta situación, el programa necesita replantear las causas del problema para enfocarse en los grupos en situación de vulnerabilidad, para que en coordinación con los programas relacionados al tema se brinden diversos bienes y servicios enfocados a atender la salud mental de la población.

Es necesario que se trabaje en colaboración con diversas dependencias de gobierno, empresas del sector privado y asociaciones civiles para sumar esfuerzos en la promoción de la salud mental y así generar mejor información estadística, por lo que se podría utilizar la aplicación "Memind" para medir en la población los niveles de depresión, ideación suicida y otros trastornos mentales de la población en otros sectores de la población, como escuelas, centro laborales, hogares y a cualquier persona que solicite los servicios del gobierno del estado.

Asimismo, es necesario enfocar el programa a grupos vulnerables como adolescentes y adultos jóvenes, ya que estos grupos poblacionales presentan mayor nivel de consumo de drogas y presentan mayor probabilidad de tratamientos exitosos con la atención oportuna.

También es importante que el programa fortalezca su perspectiva de género, toda vez que las mujeres presentan mayor incidencia en enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento, como lo es la depresión, donde representa 80.9% a comparación de los hombres que representan el 19.1%. Sin embargo, esta diferencia se acentúa en las muertes por mecanismos violentos, como lo es el suicidio que en caso de la población de hombres presenta una tendencia más alta, tan solo en el 2021 representó el 80% (275) de las defunciones.

Se deben revisar programas implementados en otros estados y países para tratar el tema de salud mental, ya que el análisis que se puede obtener al estudiar la forma de atender el problema de la salud mental serviría para nutrir el programa, en el sentido de que se tendría un panorama amplio para determinar las medidas que se deben realizar para atender la salud mental de forma oportuna.

Para la municipalización del programa en las regiones críticas que presentan mayor incidencia de suicidios, se puede tomar en cuenta las recomendaciones que establece la Organización Panamericana de la Salud (2023):

- Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.

- Integrar la salud mental en todas las políticas.

- Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental

- Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.

- Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.

- Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario.

Fortalecer la prevención del suicidio.

Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental.

Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental.

Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental.

Cabe destacar que el problema de la salud mental es una situación en constante cambio y que siempre implica nuevas causas y variables, por lo que es importante que las medidas adoptadas por el gobierno deben adaptarse a las nuevas generaciones y dinámicas sociales que denotan afectaciones a la salud mental de la población, lo cual se ha estado demostrado desde la década de 1980, en donde se ha comenzado a visualizar como un problema público.

BIBLIOGRAFÍA

- Cassetti, V. y Paredes, J. (2020). La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta sanitaria*, 34(3), 305-307. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2018: Resumen ejecutivo. https://www.coneval.org.mx/evaluacion/iepsm/iepsm/documents/resumen_ejecutivo_iepds2018.pdf.
- Secretaría de Gobernación (12 de julio de 2019). *Diario Oficial de la Federación: Plan nacional de desarrollo 2019-2024*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0.
- Fuster, A. y Olabarria M. (1993). El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Clínica y Salud*, 4(2), 181. <https://www.proquest.com/openview/25e809ee5679c3cc4fb7c20ddda14568/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852149>.
- Gobierno del Estado de Aguascalientes (2022). *Programas de Salud Mental*. <https://www.aguascalientes.gob.mx/issea/Programas>.
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2022). *Listado de Trámites, Servicios y Regulaciones*. https://transparencia.guanajuato.gob.mx/proactiva/listado_tramites_gobierno.php.
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2022). *Programa de Prevención y Atención Integral de las Adicciones*. <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Programas%20Epidemiol%C3%B3gicos/Prevenci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-total.aspx>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023) *Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2022*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_07&bd=Salud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Información por entidad: Diversidad* <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=31>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023) *Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_4696d33e-d4d2-4d0b-ba5a-afe70d8bc59b.
- Inquilla, J. y Rodríguez, O. (2019). Análisis de riesgo mediante el método de simulación de Montecarlo aplicado a la inversión pública en el sector educativo peruano: el caso del

- departamento de Puno. *Praxis*, 15(2), 163-176.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7437386>.
- Leiva, V., Rubí, P. y Vicente, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>.
- Martínez, R., Segura, T., Martínez, C., Cruz, M. y Moreno, J. (2019). Abordaje de la violencia de género por profesionales de la salud mental. *Revista CONAMED*. 24(S1). 8-16.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90204>.
- Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Los%20adolescentes%20padecen%20trastornos%20emocionales,que%20entre%20adolescentes%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes>.
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12 (1976).
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_S_P.pdf.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 10.1 (1988).
<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>.

