

DICTAMEN TÉCNICO EJECUTIVO

Análisis de las Acciones de Salud Mental y Adicciones

Primer Trimestre 2026

Estado de Tamaulipas

I. Antecedentes

Con fundamento en los registros operativos reportados por las unidades de salud mental y adicciones de los doce distritos de salud para el bienestar del Estado de Tamaulipas, se realizó el análisis de 3,036 registros correspondientes al primer trimestre de 2026, con cobertura en 41 municipios.

La información evaluada comprende acciones de promoción, prevención, atención comunitaria, atención especializada, psicoterapia, intervención psicosocial, tratamiento farmacológico y seguimiento de trastornos mentales y por consumo de sustancias.

II. Resultados Generales

Durante el periodo analizado se registraron aproximadamente 544,070 acciones de atención, promoción y prevención en materia de salud mental y adicciones.

La distribución de actividades muestra un predominio de las intervenciones comunitarias y de rehabilitación psicosocial sobre las acciones de carácter clínico-especializado.

Las principales actividades desarrolladas fueron:

- Terapia de vida cotidiana para hombres: 48,005 acciones.
- Terapia de vida cotidiana para mujeres: 43,907 acciones.
- Actividades extramuros de salud mental: 24,289 participantes.
- Actividades extramuros de adicciones: 18,963 participantes.
- Atención a adolescentes mujeres de 12 a 17 años: 17,711 atenciones.
- Atención a adolescentes hombres de 12 a 17 años: 16,762 atenciones.
- Actividades psicoeducativas: 10,724 asistentes.
- Tratamiento farmacológico: 4,048 intervenciones.
- Psicoterapia individual: 3,878 sesiones.
- Intervención psicosocial: 3,309 acciones.
- III. Análisis Estratégico

1. Fortalecimiento del Modelo Comunitario

Los datos evidencian una clara orientación institucional hacia un modelo de atención comunitaria y preventiva, alineado con las reformas nacionales en materia de salud mental impulsadas desde 2022.

Más del 80% de las acciones reportadas corresponden a actividades de rehabilitación psicosocial, participación comunitaria, promoción de estilos de vida saludables y prevención de riesgos psicosociales.

Este comportamiento refleja una transición progresiva desde modelos centrados exclusivamente en la atención clínica hacia estrategias integrales basadas en la comunidad.

2. Concentración Operativa Territorial

El Distrito de Salud para el Bienestar Victoria reporta 326,875 acciones, equivalente aproximadamente al 60% del total estatal.

El de Tampico aporta 113,947 acciones, equivalente a cerca del 21%.

En conjunto, ambos concentran alrededor del 81% de toda la actividad estatal registrada.

Esta situación puede interpretarse desde dos perspectivas:

Fortaleza institucional

- Existencia de infraestructura consolidada.
- Mayor capacidad operativa.
- Disponibilidad de recursos humanos especializados.
- Mejor organización de los sistemas de registro.

Área de oportunidad

- Posible subregistro en otros Distritos.
- Desigualdad en la cobertura territorial.
- Diferencias en la capacidad de implementación de programas comunitarios.

Se recomienda realizar una evaluación comparativa de productividad y cobertura entre Distritos para identificar brechas operativas.

3. Priorización de la Atención Adolescente

Las atenciones dirigidas a población de 12 a 17 años superan las 34 mil intervenciones durante el trimestre.

— Este hallazgo es relevante debido a que la adolescencia constituye una etapa crítica para la aparición de:

- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Conductas suicidas.
- Consumo experimental de sustancias.
- Problemas de adaptación social y escolar.

La magnitud de las acciones desarrolladas indica que la estrategia estatal reconoce adecuadamente a este grupo poblacional como prioritario.

Sin embargo, se recomienda fortalecer indicadores de resultado que permitan medir el impacto real de las intervenciones sobre factores de riesgo y protección.

4. Relación entre Atención Comunitaria y Atención Especializada

Mientras las actividades comunitarias suman decenas de miles de intervenciones, las acciones especializadas presentan menores volúmenes:

- Psicoterapia individual: 3,878 sesiones.
- Tratamiento farmacológico: 4,048 intervenciones.
- Intervención psicosocial especializada: 3,309 acciones.

Este comportamiento puede indicar que:

a) La mayoría de los usuarios presentan condiciones susceptibles de abordarse mediante estrategias preventivas y de apoyo comunitario.

b) Existe una posible limitación en la disponibilidad de profesionales especializados para ampliar la cobertura terapéutica individual.

c) El modelo estatal privilegia la detección temprana y la prevención antes que la atención de casos complejos.

Se recomienda analizar la razón entre actividades preventivas y actividades clínicas para valorar el equilibrio de la red de servicios.

5. Perspectiva de Género

Los registros muestran una participación relativamente equilibrada entre hombres y mujeres en las actividades de rehabilitación y atención.

— La diferencia observada es menor al 10%, lo que sugiere:

- Acceso similar a los servicios.
- Cobertura adecuada para ambos sexos.
- Ausencia de brechas significativas en la utilización de servicios comunitarios.

No obstante, resulta pertinente profundizar en el análisis de diagnósticos específicos para identificar posibles diferencias de género en depresión, ansiedad, violencia y consumo de sustancias.