

SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE QUERÉTARO



REPORTE DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD MENTAL EN EL ESTADO DE QUERÉTARO

2025

DIRECTORIO

Dra. María Martina Pérez Rendón
Secretaria de Salud y Coordinadora General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Dra. Alma Delia Alcalá Gómez
Coordinadora de Salud Mental y Adicciones en SESEQ

Dra. Nancy Paloma Olvera González
Coordinadora del Servicio Nacional de Salud Pública en Querétaro

Mtra. Ana Laura Velázquez Servín
Líder de Gerencia y Rectoría en Salud
Servicio Nacional de Salud Pública en Querétaro

Mtro. Luis Alberto Daza Servín
Líder de Operaciones
Servicio Nacional de Salud Pública en Querétaro

Dr. Sayil Elizalde Olin
Líder de Logística e Infraestructura en Salud
Servicio Nacional de Salud Pública en Querétaro

Lic. Osvaldo Bobadilla Mino
Líder de Inteligencia e Información en Salud
Servicio Nacional de Salud Pública en Querétaro

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

En México, el primer Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones fue elaborado en el año 2020, en cumplimiento al Acuerdo No. 17/I/CONASABI/2020, para el 2022, en la emisión del último Diagnóstico, se destacó el propósito de hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de adicciones, subrayando a la vez, la importancia de contemplar a la salud mental que cambió por completo a partir de la contingencia sanitaria por COVID-19 (Subsecretaría de Salud y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2022).

En el Estado de Querétaro, como parte del objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud, el programa de Salud Mental contempla acciones y estrategias como el establecimiento de Centros Centinelas en Salud Mental, promoción de GAE (Grupos de apoyo emocional), pláticas psicoeducativas y talleres preventivos, la formación de Brigadas Comunitarias de Salud Mental, la conformación de la Red de Prevención y Atención para la Salud Mental y Adicciones (que es una colaboración de instancias gubernamentales y no gubernamentales), identificación y difusión de Rutas de Atención e Implementación y difusión de la Línea de Vida para la prevención del suicidio, a pesar de esto, aún son evidentes las brechas y desafíos respecto a los recursos financieros, materiales y humanos, así como los estigmas asociados a personas y familias que se acercan a los servicios y/o presentan condiciones de salud mental.

Objetivo general

Conocer la información estadística y documental referente a la morbilidad, atenciones y servicios del Estado Querétaro, lo anterior para identificar necesidades y líneas de acción específicas que puedan integrarse o reforzarse a través de la RED PASME.

Objetivos específicos

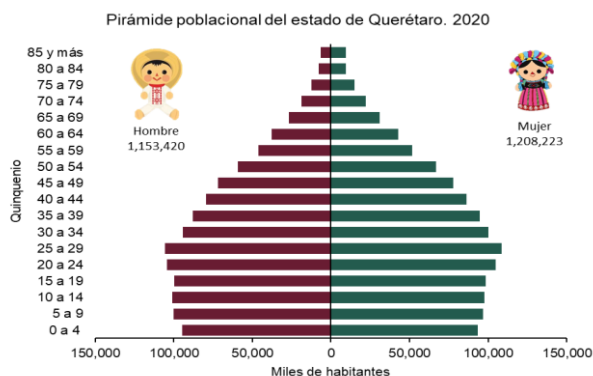
1. Analizar el panorama epidemiológico de salud mental de la población queretana.
2. Identificar los servicios que brindan instancias gubernamentales y no gubernamentales en cuanto a salud mental y prevención de adicciones.
3. Presentar la información de este reporte a las instancias que conforman la RED PASME para implementar un plan de trabajo en 2026.

A continuación, se muestran los datos estadísticos institucionales que dan cuenta del panorama epidemiológico, los servicios y atenciones en cuanto a salud mental y adicciones.

1. CONTEXTO ESTATAL SOCIODEMOGRÁFICO

1.1. Elementos sociodemográficos

a) Población total y características poblacionales relevantes.-



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEGI 2020.

La población total del estado de Querétaro en 2020 fue de 2,368,467 personas, lo que representa el 1.9% de la población nacional. La distribución según el **sexo** 48.8% **hombres** y 51.2% **mujeres**; la relación por sexo es de 95 hombres por cada 100 mujeres, el **grupo de edad con mayor proporción** es de 25 a 29 años (209,039 habitantes). La mitad de la población tiene 29 años o menos (INEGI, 2020)

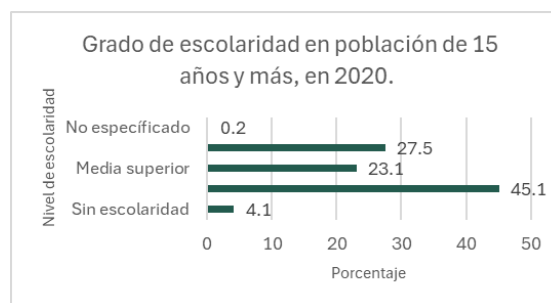
La **situación conyugal** de la población de 12 años y más de edad, el 37% se encuentra casada, el 36.5% es población soltera, y la población en unión libre es del 16.6%.

Referente **etnicidad**, en la entidad residen 31,086 personas, que representan alrededor del 1.4% de la población total. Entre las principales lenguas indígenas, destaca el otomí (71.4%), náhuatl (10.9%), mazahua (2.6%) y zapoteco

(2.3%). Asimismo, el 1.8% de la población se reconoce como afroamericana.

En Querétaro, 363,527 personas reportaron algún tipo de **discapacidad**, lo que equivale al 15.3% del total de la población. En la entidad, el 65% de la población presenta limitación para ver, el 29.4% tiene limitación para caminar o moverse, el 20.4% tiene limitación para escuchar y el 1.2% presenta limitación mental.

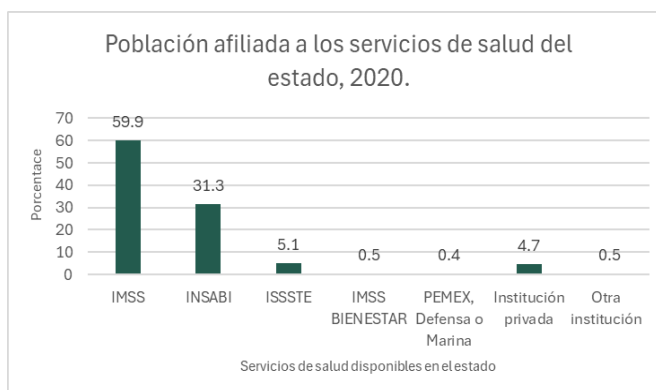
b) Nivel educativo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEGI 2020.

Entre la población de 15 años y más, el grado promedio de escolaridad es de 10.5 años; la mayor proporción corresponde a quienes cuentan con **educación básica** (45.1%), seguido de quienes tienen **educación superior** (27.5%) y **media superior** (23.1%).

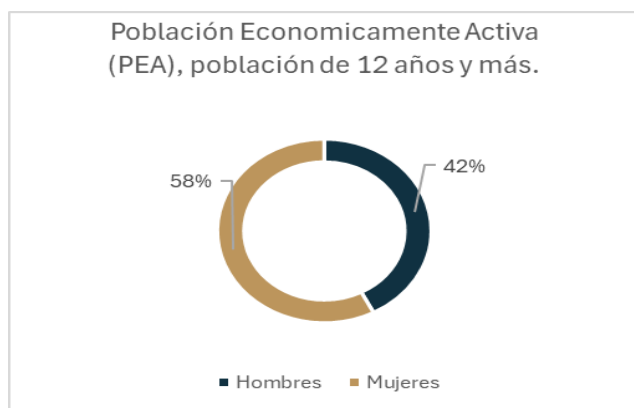
c) Afiliación a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEGI 2020.

Del total de la población, el 79.1% se encuentra **afiliada** a servicios médicos, ya sean públicos o privados. Destaca el Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**), que concentra el mayor porcentaje de afiliación (59.9%), seguido del Instituto de Salud Para el Bienestar (**INSABI**) con el 31.3% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**), con el 5.1%, los cuales atienden a la mayor parte de la población. Solo el 4.7% de la población está afiliada a alguna **institución privada**.

d) Características económicas

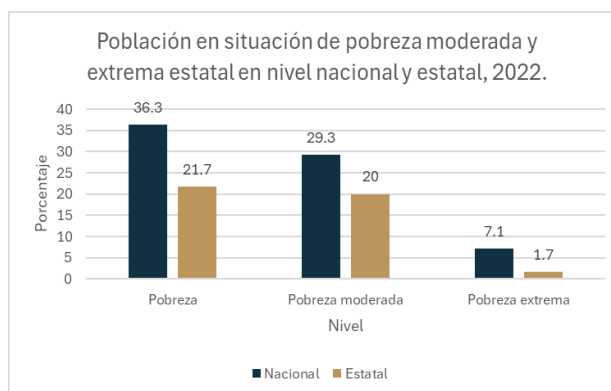


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEGI 2020.



La población **económicamente activa** (PEA) representa el 65% de la población de 12 años y más. De esta PEA, el 98.2% son mujeres y el 98.7% por hombres. La población no económicamente activa (PNEA), que constituye el 35% restante, está conformada principalmente por personas dedicadas a quehaceres del hogar y estudiantes (42.4% y 36.9%, respectivamente). El ingreso laboral promedio en el estado es mayor que el ingreso laboral nacional (\$11,832 vs \$10,703).

e) Pobreza



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CONEVAL 2022.

El porcentaje de población estatal en situación de **pobreza extrema** y moderada se encuentra por debajo de la media nacional.

f) Adicciones

Basado en datos de la última Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), con datos disponibles en 2017, en el estado el

consumo habitual de **alcohol** en la población de 12 a 65 años es en promedio de 6.1%; en población masculina, encontrándose por encima de la media nacional (17.6% vs 13.8%, respectivamente), a diferencia la población femenina, muy cercano a la media nacional (3.6% y 3.5%).

La incidencia en el consumo de **drogas** ilegales se encuentra en 12.1%, por encima de la media nacional (9.9%), siendo más común en población masculina que en femenina (19.1% vs 5.7%, respectivamente).

En cuanto al consumo de **tabaco**, la ENCODAT reporta que 281 mil queretanos son fumadores actuales (19.1% de la población total), el 26.3% son mujeres, y el 73.7% son hombres; de los que fuman, 127 mil fuman diariamente y 155 mil fuman de forma ocasional.

g) Desarrollo Humano

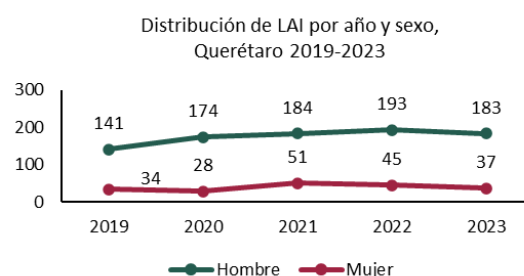
El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que mide el nivel de desarrollo de cada país o región, a partir de tres dimensiones fundamentales: una vida larga y saludable, acceso al conocimiento y un buen nivel de vida. En 2020, México se ubicó en la posición 86 de 191 países, con un puntaje de 0.758 puntos.

El promedio estatal fue de 0.710, lo que también corresponde a un nivel de desarrollo alto. A nivel municipal, el

municipio de Querétaro registró el valor más alto, con un IDH de 0.818. En contraste, los municipios con menores niveles fueron Pinal de Amoles y Peñamiller.

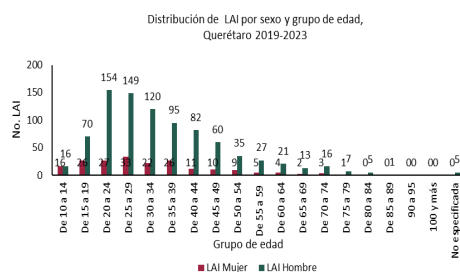
3. ESTADO DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN

3.1. Lesiones autoinfligidas (LAI)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción

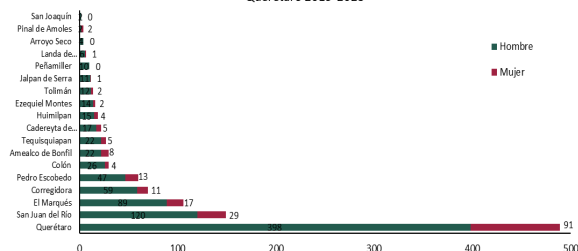
El año en que se registraron más casos de Lesiones Autoinfligidas (LAI) fue en 2022 con 238, seguido de 2021 con 235 casos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción

Las LAI predominan en el sexo masculino con un 81.8%, en el grupo de edad de 20 a 39 años se concentra en 58.5% del total de los casos.

Distribución de LAI, por municipio y sexo,
Querétaro 2019-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción del 2019 a 2023 en EDR, INEGI.

Los municipios con mayor número de suicidios son: Querétaro (45.7%), San Juan de Río (13.9%), y El Marqués (9.9%), siendo los municipios más urbanizados del Estado. En último lugar tenemos a Arroyo Seco, Pinal de Amoles y San Joaquín. Los casos de LAI predominan en el sexo masculino con un 81.8% y el sexo femenino con 12.8%.

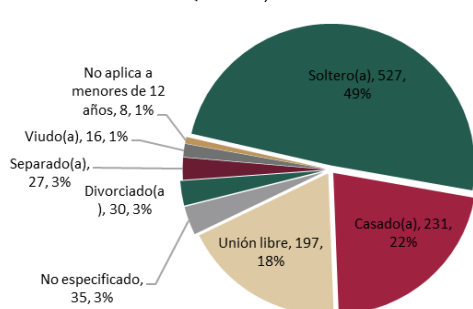
Distribución de LAI por Escolaridad,
Querétaro, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción

En relación de casos y la Escolaridad, el mayor número de casos se presenta en el grupo de “Secundaria completa” con 298 casos (27.8%), seguido del grupo de “Primaria completa” con 172 casos (16.1%) y en tercer lugar el nivel “Profesional” con 134 casos (12.5%).

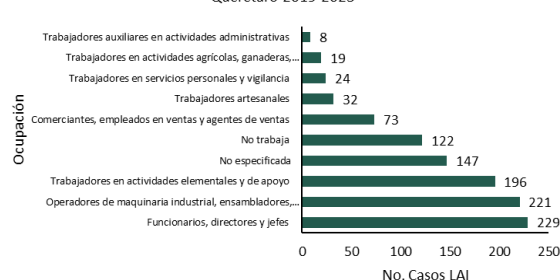
Distribución de LAI por Estado Civil,
Querétaro, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción

Relacionado al Estado Civil, los casos predominan en población con estado de “Soltero” con el 49% (527) de los casos, seguido del estado civil “Casado” con un 22% (231) de los casos. El estado Civil “Viudo” sólo presentó 1% (16) de los casos.

Distribución de LAI por ocupación,
Querétaro 2019-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Certificados de Defunción

El número de casos predomina en la categoría de “Funcionarios, directores y jefes” con 229 casos que equivale al 21.4%, después sigue la categoría “Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte” con 221 casos que equivalen al 21.6%, en tercer lugar, está la categoría “Trabajadores en actividades elementales

y de apoyo” con 196 casos que equivale al 18.3%

3.2 Mortalidad

En México, en 2023, se registraron 8,837 suicidios, que representaron 1.1 % del total de muertes registradas. La **tasa de suicidio** por cada 100 mil personas fue de 6.8; 2.5 en el caso de mujeres y 11.4 en hombres. Las tasas más altas de suicidio por entidad federativa se presentaron en Chihuahua (15.0), Yucatán (14.3), Campeche (10.5) y Aguascalientes (10.5), Querétaro tiene una tasa de 8.9.



La **sobremortalidad masculina** prevalece en cada uno de los grupos de edad: ocurren más de cuatro suicidios de hombres por cada uno de mujeres. Ahora bien, dentro de los grupos de mujeres jóvenes, los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años tienen una proporción mayor respecto a los de 20 años y más.

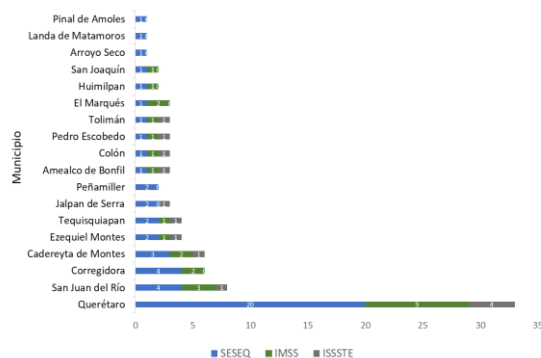
4. RECURSOS DISPONIBLES

4.1. Infraestructura en salud mental

La dispersión de establecimientos prestadores de servicios de atención de primer y segundo nivel para consultas de

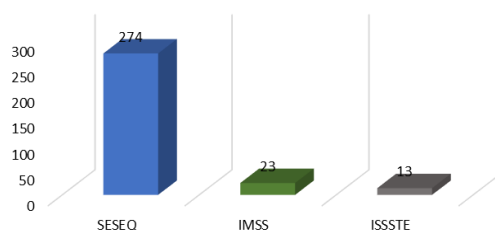
Salud Mental, en los diferentes municipios del Estado, indica que hay mayor concentración de los en el municipio de Querétaro con 33 establecimientos, seguido de San Juan del Río con 8 establecimientos. Para este análisis se tomaron en cuenta los 3 principales prestadores de servicios médicos públicos en el Estado, tomando en cuenta el servicio de psicología y psiquiatría. - ISSSTE, IMSS y SESEQ.

Establecimientos prestadores de servicios de Salud Mental por municipio, Querétaro, 2025.



Le siguen San Juan del Río con 8, y los municipios de Cadereyta y Corregidora, con 6 cada uno. Para este análisis se consideraron únicamente los servicios de psicología y psiquiatría.

Establecimientos que brindan atención preventiva de Psicología, Querétaro, 2025.

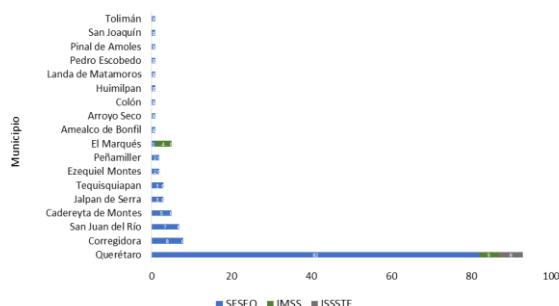


La mayor parte de los establecimientos realizan actividades de tipo preventivas,

mostrando nuevamente a SESEQ con un mayor número de unidades otorgándolas.

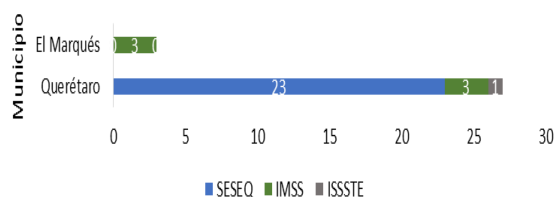
4.2. Capital humano para la salud mental. -

Distribución de Psicólogos por establecimiento, de los municipios de Querétaro, 2025.



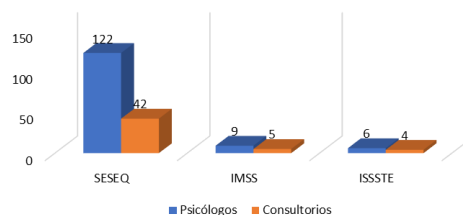
De los 137 psicólogos que laboran en conjunto en las tres instituciones públicas, 93 se concentran en el municipio de Querétaro, lo que representa el 68% del total de este capital humano. Le siguen los municipios de Corregidora y San Juan del Río, con el 6% y 5%, respectivamente.

Distribución de Psiquiatras por establecimiento, de los municipios de Querétaro, 2025.



Del total de psiquiatras en el estado, se observa que únicamente dos municipios cuentan con este tipo de personal, concentrándose el 90% en el municipio de Querétaro y el 10% restante en El Marqués.

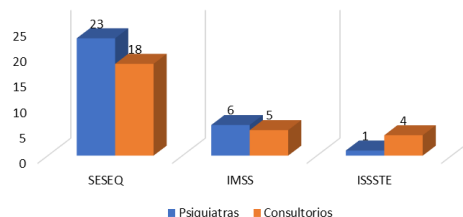
Relación del número de Psicólogos vs total de consultorios de Psicología, Querétaro, 2025.



SESEQ cuenta con 122 psicólogos y 42 consultorios, lo que representa una relación de 3 a 1, es decir, por cada tres psicólogos hay un consultorio disponible para brindar atención a la población.

En el caso del IMSS, la relación es de 2 a 1, mientras que en el ISSSTE es de 1 a 1. Estos datos evidencian áreas de oportunidad en varios establecimientos para mejorar la infraestructura disponible frente al personal existente.

Relación del número de Psiquiatras vs total de consultorios de Psiquiatría, Querétaro, 2025.



Para la relación Psiquiatra/No. de consultorios de Psiquiatría, se sigue presentando casi el mismo comportamiento en la mayoría de las instituciones, sin embargo, se aprecia que se encuentra una mejor relación entre éstos.

5. COBERTURA Y SERVICIOS. –

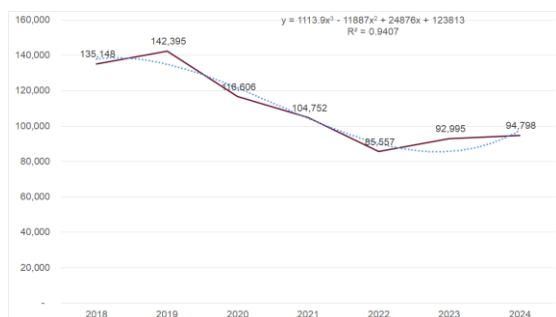
A continuación, observamos las atenciones brindadas por algunas instituciones pertenecientes a la RED

PASME que colaboraron con sus datos para este análisis.

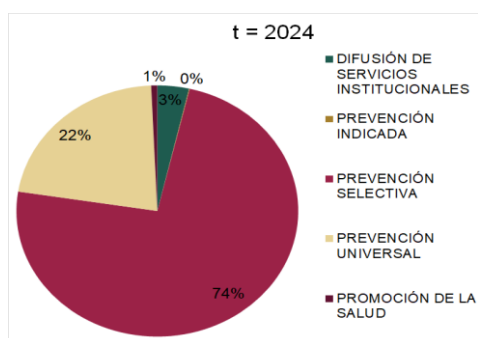
5.1 Centro de Integración Juvenil (CIJ)

El Centro de Integración Juvenil ofrece actividades preventivas de tipo: prevención universal, prevención selectiva, prevención indicada y difusión de servicios institucionales, dichas estrategias son impartidas en distintos contextos como son el educativo, comunitario, laboral, salud y otros no especificados.

Personas atendidas en actividades preventivas por contexto. -



Participación porcentual por tipo de intervención sobre el total de las atenciones de prevención brindadas en los años 2018 y 2024.

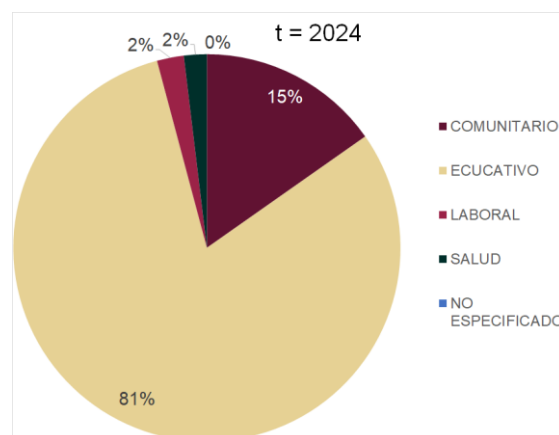


En 2024 las actividades de **promoción de la salud** son las que concentran la mayor

cantidad de personas intervenidas con el 74 % respectivamente.

La **prevención universal** en 2024 ocupó el 22 % en cuanto a personas atendidas, tan sólo éstas dos categorías lograron acumular el 85 % y 96 % de las acciones de CIJ.

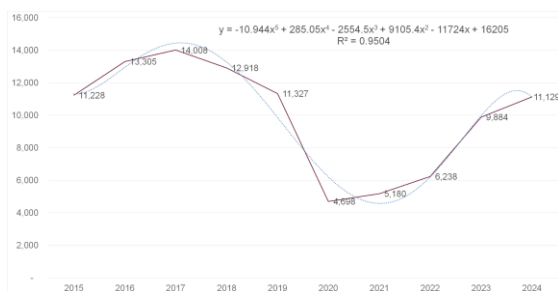
Por otro lado, el contexto en que se han podido desplegar dichas acciones de prevención ha sido en el **educativo** con un 70 % y 81 % en los años 2018 y 2024 respectivamente, seguido del **comunitario** 24 % y 15 %, en menor medida fueron el de **salud y laboral** y el no especificado.



5.2 SESEQ.- Coordinación Estatal de Salud Mental y adicciones, primer y segundo nivel de atención.

La cobertura de atención en el programa de salud mental, después de 2018, tuvo su punto mínimo en el año 2020 a partir del cuál muestra un crecimiento lento hasta el 2022 y más pronunciado en 2023 y 2024, aunque no sé ha logrado el mismo nivel de personas atendidas que hubo antes de esta disminución en las atenciones en 2018.

Las personas atendidas por el programa de Salud Mental entre los años 2015 y 2024 fue la siguiente. –



Fuente: Elaboración propia a partir del SIS de cubos dinámicos.

A pesar de que la captación de nuevos ingresos de personas, la atención no se ha recuperado a los niveles que había previos a la pandemia por COVID19. En 2024 se dieron un total de 33,305 consultas de salud mental, esto plantea la posibilidad de que la demanda de atenciones sigue en aumento, inclusive entre la población que ya ha sido captada por el programa (pacientes de primera vez).

La brecha entre el primer y segundo nivel en atención de salud mental por los Servicios de Salud del Estado de Querétaro muestra lo siguiente. -

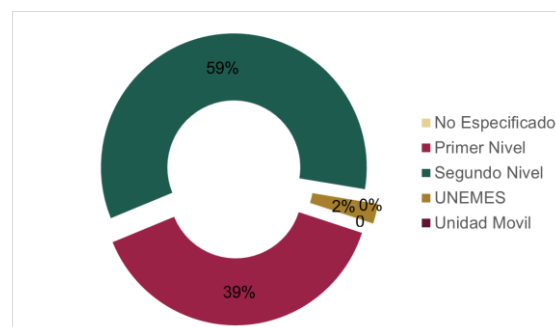
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Segundo Nivel	18,866	20,371	22,341	19,993	17,309	6,580	8,827	11,884	17,807	19,374
Primer nivel	9,678	16,191	14,158	14,901	17,703	4,149	4,031	5,276	13,941	13,931
Brecha Líder	48.7%	20.5%	36.6%	25.5%	2.2%	36.9%	54.3%	55.6%	18.5%	28.1%

Fuente: Elaboración propia a partir del SIS de cubos dinámicos.

Es posible ver que la brecha entre las atenciones totales de primero y segundo nivel de atención ha sido alta y no tiene una tendencia clara para su crecimiento o decrecimiento. Los años con mayor brecha fueron el 2021 y el máximo fue en 2022.

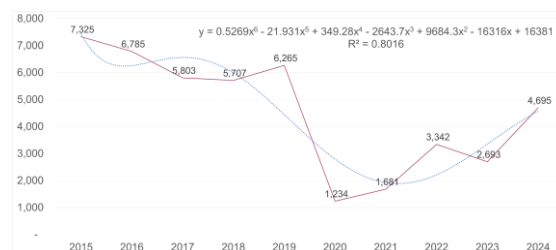
En el gráfico consiguiente es notorio que casi el 60 % de la consulta total de salud

mental entre el 2015 - 2024 se realizó en el segundo nivel de atención.-



Fuente: Elaboración propia a partir del SIS de cubos dinámicos.

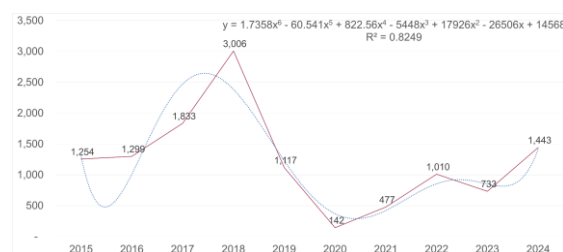
Las consultas totales de psiquiatría de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro 2015 – 2024 se muestran en la siguiente gráfica. -



Fuente: Elaboración propia a partir del SIS de cubos dinámicos

Las consultas totales de psiquiatría han tenido una tendencia a la baja desde el 2018 hasta el 2020, año en que tuvo una abrupta caída en el año 2020 posiblemente derivado de la pandemia causada por Covid-19, a partir del cual la tendencia se vuelve creciente.

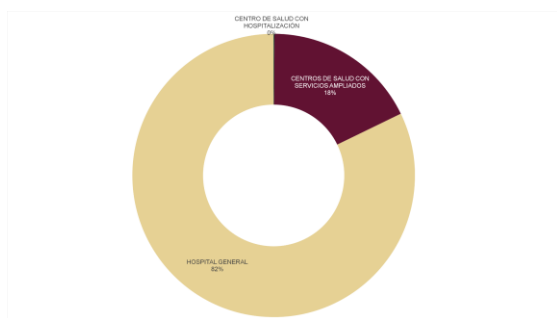
Referente a las consultas de primera vez de psiquiatría de los servicios de salud del estado de Querétaro 2015 – 2024 se observa lo siguiente. –



Fuente: Elaboración propia a partir del SIS de cubos dinámicos

La cobertura de atención del área de psiquiatría mostraba una tendencia creciente que tuvo su punto máximo en el 2018 a partir de donde hubo una caída en 2019 y 2020, posteriormente la tendencia continuó siendo creciente hasta el 2024.

La participación porcentual de las consultas totales de psiquiatría de los servicios de salud del estado de Querétaro 2015 – 2024 refiere que las atenciones en el hospital general ocupan un 82%, lo que es esperado, sobre un 18% en los CESA. -



6. ANÁLISIS FODA (sectorial)

Con respecto a la información recuperada, así como a la experiencia de trabajo en la RED PASME durante 2025, podemos referir lo siguiente. -

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> Buena comunicación intersectorial Personal de las dependencias con formación y conocimiento en el área. Capacitación constante. Continuidad en las acciones de salud mental en toda la entidad. Integración de la Red Estatal de Prevención y Atención en Salud Mental y Adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Homologar diagnósticos contemplando el componente de salud mental. Mejorar el llenado de los certificados de defunción para clarificar un dato más certero sobre suicidios y tipología de éste. Realizar prevención en grupos blanco y vulnerables. Profesionalización de la Red Estatal de Prevención y

	Atención en Salud Mental y Adicciones a través de la identificación de necesidades de capacitación.
Debilidades <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las relaciones con otros sectores: ONG, AC y educativo, privado y de investigación académica. Constancia y seguimiento a los trabajos de Red Estatal de Prevención y Atención en Salud Mental y Adicciones Promover la participación comunitaria para la salud mental. 	Amenazas <ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal Actualización semestral del directorio de instancias que brindan atenciones. Desconocimiento de protocolos y líneas de atención.

7. CONCLUSIONES

Es sugerido atender algunas las prioridades en salud mental como lo es la **referencia oportuna** y la **capacitación** en el manejo de pacientes, PAP y el conocimiento de las rutas críticas entre primer y segundo nivel de atención.

No menos importante, es necesario. –

- Dar continuidad a las reuniones intersectorial para homologar un plan de trabajo estatal.
- Realizar un seguimiento de los resultados y acciones emprendidas por parte de cada institución que comprende la RED PASME.
- Mejora en la infraestructura y capital humano asociado a la salud mental y prevención de adicciones.
- Optimizar los procesos de capacitación del personal de salud y afianzar la capacitación básica para el personal

paramédico y administrativo en las unidades (Temas Código 100 y MhGAP).

- Vincular con entidades académicas para fortalecer la profesionalización y formación del personal de salud en temas de atención a población vulnerable para la salud mental y adicciones.
- Elaborar un catálogo Estatal de Clasificación de Variables de Salud Mental Estandarizado.
- Fomentar la participación comunitaria en salud mental a través de las actividades de prevención y promoción a la salud en el sector.