- Datos de identificación de los actores sociales

Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez. Asesora y miembro de Voz Pro Salud Mental en el DF, cel. 044 5518322003 igal07@prodigy.net.mx

Lic. Gabriela Cámara C. Vicepresidente de Ingenium Morelos AC y Coordinadora Voz Pro Salud Mental DF Tel. 044 55 54 00 67 49 prosaludmentaldf@yahoo.com.mx

Dra. Graciella Cámara Presidente de Ingenium Morelos AC ingenium_mor@prodigy.net.mx Tel. 01 7773 166210 Florencia 121 Col. Delicias Cuernavaca, Morelos 62330

Dirección oficinas en México Tel. 19 97 50 40-41

Tecamachalco 15-102 Col. Reforma Social México DF 11650

- Nombre de la acción gubernamental analizada

En el marco del Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2007 – 2012, se observa la acción gubernamental referente a los pacientes con diagnostico de Depresión atendidos en consulta externa de 2007 a septiembre 2008.

- Nombre de la institución responsable

Ingenium Morelos A.C. VOZ PRO SALUD MENTAL

- Descripción de aspectos metodológicos

  - **Información consultada:**

    a) *Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2007-2012.*

    b) *Informe de Rendición de Cuentas en Salud Mental 2007 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.*

    c) *Programa de Acción Específico 2007-2012: Atención en Salud Mental 2007-2008*

- **Fuentes de información**: *Como avales ciudadanos observamos que el Instituto no está inscrito en el Programa Avales Ciudadanos, por lo que no fue posible entrevistar a pacientes y familiares de preconsulta y consulta externa que son la primera fuente de información al servicio recibido. Por lo que tampoco fue posible una visita a las instalaciones para reportar si podría lograrse una mejora.*

- **La información se interpreta de la siguiente manera:**

  1. En la comparación de resultados observamos vacíos en el informe 2007, los resultados son gruesos en consulta externa, por lo que no podemos conjeturar cuantitativament las estadísticas bianuales y comparar. El informe cualitativo 2007 no refleja indicadores específicos de detección, diagnóstico y atención a pacientes con ***depresión****. El informe 2008 al respecto, da una cifra de morbilidad del 2007 a septiembre de 2008, de 23,402 pacientes, siendo la cifra más alta (le sigue ansiedad), consideramos que se debe ampliar en el informe cualitativo de 2008, aspectos no sólo de diagnóstico sino de acciones de atención, tratamiento, rehabilitación, apoyo para los pacientes y su familias en depresión (t. unipolar).*

  2. Del total de resultados en Asistencia 2007, se toman las cifras de consultas otorgadas y preconsultas, de las cuales se informa un total de 105,939, sin consultas de urgencias. La información no específica de éstos, cuántos se diagnosticaron con depresión. Podría incluirse las estadísticas de intentos de suicidio y los suicidios en estos pacientes e informe del posible cambio sobre su estado laboral debido al trastorno.

  3. La presentación de resultados de nov-dic. De 2008, abarca del 2007 a septiembre de 2008, nos indica que la depresión es el trastorno con mayor frecuencia en consulta externa, y que es mas frecuente en el sexo femenino hasta en un 74%, la mayoría de los pacientes se encuentran en edades económicamente activa (19-39 años), el lugar de residencia en su mayoría es el DF. Sin embargo esto no deja claro cual es la frecuencia en el interior de la republica a quienes la atención en salud mental no le es accesible.

  El 80% de los pacientes no tenía seguridad social, indicándonos la importancia de lograr más apoyos para la población general para salud mental.

  El 26% acudió la primera vez en urgencias, no nos indican si hubo un intento de suicidio, deberíamos de tener programas

preventivos, informar la población para que acuda antes de que su estado se torne critico.

- **Observaciones sobre la acción gubernamental**

De acuerdo a la información consultada y en comparación a la presentación estadística de pre-consulta, consulta externa y subsecuente, en el diagnóstico de población con Depresión 2008, no encontramos referencia en el informe de rendición de cuentas 2007 del Instituto, al rubro de diagnóstico en depresión. Por tanto no tenemos elementos de comparación a los resultados estadísticos de 2008.

- En todo caso la acción gubernamental de identificación y diagnóstico de 2008 en depresión realizada por la consulta externa, inicia y se alinea a los ejes y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y al Programa de Acción Específico 2007-2012 Atención en Salud Mental 2007-2008 hecho por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Así como con el art. 35 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, inciso XII, PROMOVER MECANISMOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL, Y EN LO GENERAL DE LA COMUNIDAD, ASÍ COMO EN LOS FACTORES PUBLICOS Y PRIVADOS EN LAS ACCIONES DE SALUD MENTAL.

Como organización civil cumplimos con una participación ciudadana útil en el establecimiento de valores y principios que guíen y orienten la actuación de los servidores públicos, coadyuvando a los objetivos de:

- 4. Institucionalizar mecanismos de vinculación y participación ciudadana en el combate a la corrupción y la mejora de la transparencia y de la legalidad[1]
- Ser un mecanismo de observación ciudadana en la recepción e investigación de denuncias y procedimientos de sanción y,
- Difusión de los indicadores de gestión medición de la aplicación del gasto y de su eficiencia operativa

[1] *Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2007-2012., Objetivos estratégicos, pág. 5.*

Por lo que emitimos las siguientes **recomendaciones derivadas de las observaciones** sobre la acción gubernamental de la preconsulta, consulta externa y subsecuente, en el diagnóstico de población con Depresión y de acuerdo a la presentación de resultados estadísticos consideramos que:

1. El porcentaje de la población adolescente atendida es bajo, si tomamos en cuenta que es precisamente en esta etapa cuando las enfermedades mentales se empiezan a presentar. Sabiendo que la mayoría de los pacientes llegan a servicio especializado ya en etapa crítica, debido a la falta de conocimiento de la población sobre los síntomas, aunado a un gran estigma y desinformación.

Es conveniente que el INPRF haga un plan preventivo con educación e información en salud mental, para concientizar a los maestros, padres de familia y población en general, para que así logren poder reconocer los síntomas en etapas tempranas, prevenir suicidios ya la alta relación con la enfermedad mental (las estadísticas del INEGI muestran que se han duplicado en nuestra población joven) y puedan llegar a la ayuda debida a tiempo, mejorando el pronóstico de la enfermedad y evitando sufrimiento innecesario, desgaste emocional, económico en el paciente y la familia.

2. Los resultados en Depresión 2008, deben tener espacios de difusión popular, la población en general no está tomando precauciones debido a que no tiene presente los criterios de identificación cuando la enfermedad comienza. Lo mejor en salud mental es la prevención, en el que el paciente tenga el tratamiento y apoyo necesario en las etapas primarias de la enfermedad y tal vez evitando una enfermedad co mórbida como puede ser la drogadicción.

3. 23,402 pacientes con diagnóstico de depresión entre 2007 y 2008 es un número alto si consideramos que produce una discapacidad laboral, social y escolar hasta de un 16.1% consideramos hasta el momento insuficiente atención por parte de la sociedad, gobierno y empresa privada, además de que se ve una tendencia alarmantemente a la alta, ya que la OMS (1996) considera que en le 2020 será la segunda causa de discapacidad en el mundo. Podremos imaginar los resultados en suicidios y los intentos, que muchas veces dejan secuelas de otro tipo de discapacidad que podrían ser prevenidos. No podemos dejar de considerar la enfermedad en su contexto biológico, psicológico y social.

4. Convendría un desglose estadístico en el marco de los trastornos de mayor incidencia como depresión y ansiedad e incluir como dato relevante el porcentaje de adolescentes con diagnóstico en depresión como foco de atención y tratamiento preventivo así

mismo su relación con desarrollar co morbilidad y en su caso a que enfermedad especifica se deriva. Así como el desglose de los suicidios y los intentos en su población de pacientes con depresión.

5. También el tener la información de cuantos pacientes tiene una recaída por haber suspendido el medicamento y su causa, por libre elección o por falta de apoyos económicos para comprar el medicamento.

6. Falta la posibilidad de visitas de avales como ya s e ha dicho anteriormente para el sondeo en los usuarios y familiares sobre su nivel de satisfacción de servicios y así poder precisar ideas de cómo mejorar los mismos.

7. Dado que el Instituto esta dedicado a la investigación sería interesante adentrar a este sector y poder dar nuestros comentarios al mismo, de hecho varias familias de Voz han participado ya en sus estudios de protocolo, por lo que podríamos dar un reporte de ellos, si así lo requieren.

8. Para que se pudiera cumplir de mejor manera la participación de transparencia y rendición de cuentas, del INPRF, por parte de la sociedad civil, sería importante poder contar con la aprobación de visitas a las instalaciones, poder formular un cuestionario que se le aplicara a los usuarios para poder detectar las necesidades de los mismos y como ellos catalogan los servicios recibidos por la institución, manejando las principios básicos de: Si calidad, es decir que estén inscritos en el Programa de Aval Ciudadano.

9. Las metas anuales de 2008-2012, el indicador 2.2, que se refiere a fomentar al 100% la participación de las asociaciones de usuarios, familiares y ONG en acciones de promoción y prevención en salud mental.

10. Nos parece benéfico que el INPRF, haya incluido nuestra participación como asociación civil, y esperamos se abran nuevos canales para que logremos trabajar en conjunto y poder así apoyar las mejoras que deberían hacerse, ya que los usuarios y familiares ven en nosotros un aval neutral a quien pudieran abrirse con mayor franqueza.

Quedamos a sus ordenes para cualquier comentario o aclaración, esperando sea el principio de futuros apoyos.

Atentamente,

Lic, Alma Carmona Lic. Gabriela Cámara C. Dra. Graciela Cámara C.