

INFORME TÉCNICO FINAL

Evaluación de problemas de salud mental y servicios sanitarios en la jurisdicción Zumpango

Ana Olivia Ruiz Martínez¹, Ma. de Lourdes Vargas Santillán, Ana María Oviedo

Zúñiga, Claudia Rodríguez García, Alan Ornelas Ramírez

Centro Universitario UAEM Zumpango

Introducción

A nivel mundial, la problemática de la salud mental es poco atendida por ello se han planteado los Grandes Retos de la Salud Mental (Collins, Patel & Joestl, 2011) que proponen identificar prioridades para avanzar en el conocimiento, impactar favorablemente la vida de quienes están afectados por algún problema de salud mental y canalizarlos a los servicios de salud donde puedan recibir la atención especializada.

Si bien en la actualidad existe un reconocimiento de que la salud mental es parte intrínseca de la salud integral, y existen avances en cuanto a los derechos humanos, conocimientos científicos en las neurociencias, las ciencias de la conducta y mejores técnicas psicosociales de intervención; la verdad es que el discurso aún está muy alejado de la realidad sanitaria que se vive en las comunidades, los avances no alcanzan a llegar a la población afectada.

¹ Dra. en Psic. Ana Olivia Ruiz Martínez, responsable del proyecto. Profesora-investigadora del Centro Universitario UAEM Zumpango. Contacto: ana_olivi@yahoo.com.mx

Este descuido de la salud mental se acentúa en las comunidades rurales o aquellas en transición sociocultural donde los pobladores se ven expuestos a condicionantes de riesgo (pobreza, urbanización desequilibrada, desempleo, choque cultural,) y donde los servicios de salud mental son insuficientes. De esta manera, más que una necesidad de atención a la salud integral, parecería que la atención a la salud mental se ha convertido en un lujo en los países en vías de desarrollo sobre todo en las regiones que no pertenecen a las grandes zonas urbanas.

Ante este panorama resulta evidente la necesidad de levantar información que permita contar con diagnósticos comunitarios sobre las principales problemáticas de salud mental que afectan a la población de regiones en transición entre lo rural y lo urbano; así como de los servicios sanitarios a su disposición, información indispensable para que posteriormente se puedan diseñar e implementar programas que alivien, en la medida de lo posible, el sufrimiento de quienes padecen este tipo de problemáticas.

Por ello, el presente capítulo tiene como objetivo: Evaluar las principales problemáticas de salud mental y los servicios disponibles en la región de la Jurisdicción Sanitaria Zumpango (JSZ), en la región norte del Estado de México. Para tal efecto, el sustento teórico se enmarca desde una perspectiva biopsicosocial, donde se reconoce que el estudio de la salud mental comprende elementos biológicos y físicos, así como componentes psicológicos y sociales. Especialmente se dirige a estos últimos, los elementos psicosociales que permitan

enmarcar de manera adecuada a la salud mental. Por ello, inicialmente se define el concepto de salud mental y los problemas más frecuentes; posteriormente se presenta la clasificación de servicios de salud mental propuestos por la OMS y algunas consideraciones sobre el acceso, uso y calidad de los mismos.

Salud mental

Actualmente se reconoce la importancia de trabajar desde una perspectiva incluyente, que hable de salud integral, en la cual queden contempladas tanto la salud física como la salud mental. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. De manera particular, indica que la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2011). Para alcanzar dichos estados se recomiendan acciones de promoción del bienestar, prevención de riesgos y síntomas de trastornos mentales; así como el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por algún trastorno mental.

Es importante detenernos en estos conceptos de salud para reflexionar sobre algunas precisiones. El concepto de salud general enuncia que es un “estado”, aunque actualmente se reconoce que es más adecuado hablar de un proceso salud-enfermedad, como un continuo no como una visión polarizada entre “lo sano” y “lo enfermo”. En cuanto al concepto de salud mental, la definición tiene una tendencia positiva hacia el bienestar, las capacidades y las aportaciones

comunitarias; sin embargo cuando se habla de salud mental se habla más de enfermedades mentales que de características saludables.

Los problemas de salud mental se encuentran agrupados en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Cap. V sobre Enfermedades mentales (CIE-10, OMS, 1994) y DSM-V (APA, 2013/2014). En cuanto a la prevalencia de los trastornos mentales en el ámbito internacional, Saraceno y Fleischmann (2009) indican que existen 450 millones de personas afectados por trastornos mentales, entre los que destacan: depresión, epilepsias, psicosis; problemáticas de la niñez y adolescencia, conducta suicida, abuso de alcohol y drogas, violencia (Rodríguez, 2009).

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reporta que la población que presentó algún trastorno corresponde a las siguientes cifras: 28.6% alguna vez en su vida, 13.95% en los últimos doce meses, 5.8% en los últimos 30 días. Los trastornos más frecuentes son: ansiedad 14.3% alguna vez en la vida , trastornos por uso de sustancias (9.2%) y trastornos afectivos (9.1%), de manera particular sobresalen las fobias específica (7.1% alguna vez en la vida), trastornos de conducta (6.1%), dependencia del alcohol (5.9%), fobia social (4.7%) y episodio depresivo mayor (3.3%); donde los varones presentan mayor prevalencia de trastornos considerando los que han padecido a lo largo de toda la vida, en cambio las mujeres presentan prevalencias más elevadas en los 12 meses recientes (Medina-Mora, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz et al., 2003).

De manera particular, en el Estado de México se encuentra la siguiente tendencia de los trastornos más frecuentes: 13.6% trastornos de ansiedad, 10.6% trastornos afectivos, 7.8% trastornos por uso de sustancias. Con respecto a la media nacional el Estado de México presenta menor porcentaje de trastornos de ansiedad y de trastornos por uso de sustancias; en cambio presenta mayor porcentaje de trastornos afectivos. Especialmente, la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres que habitan esta entidad federativa.

Servicios de salud mental

Los datos de prevalencia sobre problemas de salud mental evidencian la necesidad de contar con servicios especializados para desarrollar acciones que vayan desde la prevención hasta la rehabilitación. Los servicios de salud mental se clasifican de la siguiente manera (WHO, 2003):

- Servicios en instituciones especializadas: hospitales psiquiátricos, centros especializados (adicciones, trastornos alimentarios, etc.), hospitales generales o de especialidades con área de salud mental. Ofrecen servicios de tratamiento, hospitalización (larga y corta estancia), consulta externa y urgencias.
- Servicios de salud mental en la atención primaria: centros de salud, clínicas, consultorios. Ofrecen servicios de promoción, prevención y tratamiento (consulta externa).

- Servicios de salud mental en la comunidad: centros de salud, DIF, escuelas, organizaciones no gubernamentales (religiosas, grupos de autoayuda, etc.), y actores sociales (líderes sociales, curanderos, familiares y enfermos). Ofrecen servicios profesionales y para-profesionales atención de primer contacto, apoyo-orientación permanente, cuidado del enfermo, autocuidado.

Es necesario que los servicios se distribuyan de manera adecuada para trabajar oportunamente. En primer lugar, la mayor cobertura debería estar dada por los servicios comunitarios de tal manera que se trabajaría a través de la organización social y el autocuidado, aprovechando y generando recursos dentro de las mismas comunidades. En segundo lugar, se debería contar con servicios de atención primaria, con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento; donde las personas buscan atención en primera instancia, por lo que el personal de salud debería estar preparado y sensible para la identificación, atención y referencia de problemas de salud mental. En tercer lugar, con menor cobertura deberían de aparecer los hospitales psiquiátricos y centros especializados, donde la atención se centra en las personas afectadas por enfermedades de salud mental en condición de gravedad; por ello se esperaría que pocas personas estuvieran en esta condición.

Anteriormente el trabajo sobre salud mental se desarrollaba desde una visión curativa en los hospitales psiquiátricos, con muchas objeciones; pero en las últimas décadas los compromisos internacionales han señalado la necesidad de

desarrollar acciones de protección y promoción, reconociendo la vulnerabilidad psicosocial, la participación comunitaria y el uso de servicios sobre salud mental (Rodríguez, 2009). Indicando la relevancia del trabajo fuera de los hospitales y la inclusión de los diferentes actores de la comunidad; poniendo énfasis en la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación (de la Fuente, 2012, Valencia, 2007).

En este sentido, la evaluación de los servicios de salud mental en cada país y comunidad resulta indispensable para saber los recursos disponibles con los que se cuenta para la atención de la salud mental de sus habitantes. En México se destina el 2% del presupuesto de la salud a los gastos de salud mental, y el 80% de esto se va a los hospitales psiquiátricos concentrados en las grandes ciudades, son escasos otros servicios de atención (salas psiquiátricas en hospitales generales, residencias, consulta externa) y los trabajadores de salud mental son insuficientes; solamente el 30% de los establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento en salud mental, 15% del personal recibe actualización en salud mental (OPS/OMS, 2011). Como se aprecia, no se sigue la recomendación de distribución de los servicios de salud, ya que la mayor parte del presupuesto se destina a los hospitales psiquiátricos y las acciones comunitarias son casi inexistentes.

El Estado de México con sus 15, 175,862 habitantes, cuenta con servicios especializados en salud mental y hospitalización a través del Hospital psiquiátrico Tepexpan Dr. Adolfo M. Nieto y Hospital Psiquiátrico José Saguayo, ambos en el

la Jurisdicción Sanitaria Teotihuacán. Se ha implementado el Modelo Miguel Hidalgo, contando en estructuras de hospitalización breve con 14 villas y 1 casa de medio camino, aunque aún se requiere de una evaluación transparente y objetiva sobre sus resultados. Los hospitales de segundo y tercer nivel cuentan con servicios de psiquiatría. Los servicios de primer nivel no cuentan con trabajadores de salud mental, por lo que la promoción, prevención y detección queda en manos del personal de salud general quienes no acostumbran evaluar aspectos de salud mental, ni referir a los pacientes que lo requieren.

De esta manera, se evidencia que los servicios de salud no corresponden con los problemas de salud mental, y en consecuencia los programas y acciones que de ellos emanan pueden no rendir los resultados esperados. Por ello, los organismos internacionales instan a los gobiernos a analizar la situación que impera en cada una de sus regiones, para evaluar las necesidades y condiciones de cada comunidad y actuar en consecuencia.

Marco referencial

Para enmarcar el presente estudio se agregan algunos datos sobre las condiciones que se presentan en la Jurisdicción Zumpango. La Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico-administrativa desconcentrada por región del Instituto de Salud del Estado de México, que cuenta con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, puede estar integrada por uno o varios municipios y una población de hasta un millón novecientos mil habitantes. Trabaja desde un esquema de regionalización y descentralización de

los servicios de salud impulsada por la Secretaria de Salud. La conformación de la Jurisdicción Sanitaria está determinada por la regionalización, es decir, por la conformación de áreas geo demográficas delimitadas con características étnicas, culturales, económicas, políticas, sociales, ambientales y de desarrollo comunes, con el fin de planificar la prestación de los servicios, hacer uso óptimo de los recursos y poder responder a las necesidades de atención a la salud particulares de la región. .

De manera específica, Zumpango denomina tanto a la región, el municipio y la jurisdicción sanitaria. La región XVI del Estado de México se ubica en la parte noreste de la entidad; el municipio ocupa la cabecera de dicha región, en el cual se asienta la sede de la Jurisdicción Sanitaria Zumpango, que a su vez engloba a los municipios de Apaxco, Huehuetoca, Hueypoxtla, Jaltenco, Nextlalpan, Tecámac, Tequixquiac, Tonanitla y Zumpango (Figura 1). En la Jurisdicción se encuentran unidades de salud del ISEM, IMSS, ISSEMyM, ISSSTE, DIF, Instituto Municipal de la Juventud, así como servicios particulares, concentrados principalmente en los municipios de Zumpango y Tecámac; cubriendo así el primer, segundo y tercer nivel de atención; no se cuenta con algún hospital psiquiátrico en la región, aunque los hospitales ubicados en la zona de Teotihuacán son cercanos. En cuanto a las acciones educativas sobre salud mental, la jurisdicción reporta sesiones sobre depresión, trastorno por déficit de atención, psicopatología infantil y juvenil, demencias.

Figura 1. Municipios pertenecientes a la jurisdicción sanitaria Zumpango²

Región XVI. Zumpango

- Apaxco
- Hueyoptla
- Jaltenco (118)
- Nextlalpan
- Tequixquiac
- Totonitla (125)
- Zumpango



El municipio de Zumpango se encuentra ubicado en la región nororiente del Valle Cuautitlán-Texcoco del Estado de México que se caracteriza por una zona dinámica y compleja, expuesta a las tendencias de la globalización donde las comunidades resienten la expansión de las zonas conurbadas de la Cd. De México. El grupo de edad más numeroso de población es el de 15 a 64 años, es decir las personas en edad productiva, mismas que también demandan empleo, vivienda y educación en esta región, se registran porcentajes de población en pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio menores a los estatales. En cuanto a los servicios de salud del municipio de Zumpango, se cuenta con una

² Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. (2009). Manual de organización tipo de jurisdicción sanitaria. Toluca, Méx.

jurisdicción, 8 centros salud, 2 hospitales de segundo nivel, 1 Hospital de Alta Especialidad del ISEM, 1 Clínica ISEMYN, IMSS y ISSSTE y 2 hospitales privados (Gobierno del Estado de México, 2012).

En las primeras aproximaciones a la comunidad a través de observación, revisión de informes, y entrevistas semiestructuradas se aprecia que Zumpango y Tecámac son las zonas con mayores servicios, en donde existen instalaciones del DIF, IMSS, ISEM e ISEMMYM, así como clínicas de especialidades médicas particulares; en cambio en comunidades rurales y semi-urbanas (Tonanitla, Hueyapoxtla, Tequixquiac) la presencia de servicios de salud mental es casi nula, inclusive los habitantes refieren que cuando tienen una enfermedad física tienen que ir hasta el centro aunque no siempre se los permite su economía. Consideran que algunas instituciones como: DIF, Centros de Atención Múltiple (CAM) y USAER en las escuelas, son los servicios de salud mental, aunque desconocen los servicios que ofrecen; asimismo desconocen si en su comunidad existen psiquiatras o psicólogos y existe confusión entre las funciones que desempeñan dichos servidores de la salud. Los habitantes ubican al DIF como primera instancia a la cual acudir en caso de problemas mentales o psicológicos, al respecto el personal que ahí labora comenta que los principales problemas que atienden son: depresión, problemas de aprendizaje, retraso mental leve, adicciones, madres adolescentes, conflictos familiares, trastorno negativista, cutting y niños en situación de calle; además reconocen que es mucha la demanda y poco el personal. Por su parte el Instituto Municipal de la Juventud (IMJ Zumpango)

también atiende problemáticas asociadas a la salud mental, como las siguientes: drogadicción, problemas de conducta, rendimiento escolar, problemas de identidad, violencia en el noviazgo, bullying, cutting, trastornos de la personalidad.

Por su parte, en la UAEM se han realizado estudios de tesis sobre diferentes tópicos como: duelo, depresión en universitarios, tristeza y sufrimiento en ancianos, violencia en el noviazgo, síndrome de Down, bullying. Por otra parte, estudios previos en el área de enfermería señalan que las principales afectaciones físicas en la población de Zumpango son las enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cardíacas), las cuales como es sabido acarrearán afectaciones importantes de salud mental como ansiedad y depresión, aunque se carece de datos empíricos sobre síntomas psiquiátricos. Asimismo, los datos obtenidos en el Centro en Atención Psicológica (CAPSI), en la sección de la Clínica Universitaria muestran que las principales solicitudes de atención son: estados depresivos, procesos de pérdida y problemas de violencia (intrafamiliar y noviazgo) (UAEM, informe interno 2011).

Marco metodológico

Diseño de investigación.

Se presenta un estudio de campo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo para obtener la información relevante para el diagnóstico comunitario cuya intención es identificar el estado actual de los

problemas de salud mental en la comunidad, y los servicios disponibles para su atención.

En este caso, la investigación se trata de un diagnóstico comunitario que estudia la distribución de los trastornos en la comunidad a través de instrumentos de detección primaria aplicados a población comunitaria.

Muestra:

Se trabajó con una muestra estratificada de 384 participantes con asignación proporcional de acuerdo al porcentaje de población por municipio y por sexo. Las características de la población comunitaria fueron: mayores de 18 años, ambos sexos, escolaridad y ocupación indistinta; habitantes de la región comprendida en la jurisdicción sanitaria de Zumpango, Edo. Méx. Asimismo se buscó la participación de informantes clave y/o expertos que estuvieran inmersos en la atención de la salud mental en la región.

El tamaño de la muestra fue calculado utilizando un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5%. De esta manera, el tamaño de la muestra recomendado fue de 384 participantes (49.60% hombres y 50.93% mujeres), distribuida proporcionalmente en cada municipio con lo cual se establecieron las siguientes cuotas (tabla 1).

Tabla 1. Muestra estratificada de la jurisdicción sanitaria Zumpango³

Municipio	Población (N)	Proporción por municipio	Cuota municipio (n)	Proporción por municipio	Mujeres (n)	Hombres (n)
Apaxco	27,521	3.47%	13	3.47%	7	7
Huehuetoca	100,023	12.60%	48	12.60%	25	24
Hueypoxtla	39,864	5.02%	19	5.02%	10	9
Jaltenco	26,328	3.32%	13	3.32%	6	6
Nextlalpan	31,691	3.99%	15	3.99%	8	8
Tecámac	364,579	45.93%	176	45.93%	90	86
Tequixquiac	33,907	4.27	16	4.27%	8	8
Tonanitla	10,216	1.29	5	1.29%	3	2
Zumpango	159,647	20.11	77	20.11%	39	38
Total	793,776	100.00	384	100.00	195.84	188.16

Escenario:

Se recabó la información de campo en los diferentes escenarios posibles de las comunidades como: domicilio particular, calle, escuelas, parques, iglesias, comercios, mercados, DIF, centros de salud.

³ Elaboración propia a partir de la población municipal reportada en el Censo Nacional de Población 2010.

Técnicas e instrumentos:

SCL-90 (Degoratis, 1983): Inventario de Síntomas Psiquiátricos

Evalúa los síntomas psiquiátricos más característicos de los siguientes síndromes: Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo. Compuesto por 90 reactivos, con cinco opciones de respuesta (nada, muy poco, poco, bastante, mucho); todos los reactivos son directos, con puntuaciones de 0 a 4. De esta manera, una puntuación más alta indica mayor sintomatología durante los últimos siete días; siguiendo el procedimiento manejado en la versión original, se establecieron los puntos de corte elaborando los percentiles de nuestros datos obtenidos, para ofrecer las siguientes clasificaciones de riesgo: muy bajo, bajo, regular, moderado bajo, media normal, moderado alto, consideración clínica, población clínica, riesgo psiquiátrico, nivel psiquiátrico.

El SCL-90 es un instrumento ampliamente utilizado en estudios internacionales y nacionales fue desarrollado por Degoratis en 1983; y validado en México por Cruz et al. (2005). El estudio de validación en población mexicana incluyó población comunitaria y clínica obteniendo coeficientes de alfa de Cronbach de .96 global y de .66 a .85 en las subescalas.

Cuestionario de datos sociodemográficos y uso de servicios:

Se elaboró ex profeso para la presente investigación, para recabar datos sociodemográficos (sexo, edad, escolaridad, ocupación, religión, etc.), problemas

de salud identificados y servicios de salud mental, para lo cual se retomaron algunos cuestionamientos del IESM-OMS.

Procedimiento:

Se consideró conveniente un primer acercamiento cualitativo para explorar el contexto social. Se comenzó con una inmersión inicial al campo en cada uno de los municipios en los cuales se aplicaron las técnicas de observación no participante y entrevista semiestructurada poniendo atención a las características de la comunidad (ubicación geográfica, datos sociodemográficos, características socioculturales, datos sobre salud y enfermedad, recursos de la comunidad). La entrada al campo permitió la familiarización del binomio (investigador-investigado) al mismo tiempo que se identificaron a los participantes clave (habitantes, líderes, trabajadores de la salud). Asimismo se pudo platicar con el personal de salud para conocer su evaluación sobre los servicios y los problemas de salud mental que consideran prioritarios. Los resultados de este análisis inicial se encuentran descritos en el marco referencial del presente documento.

En un segundo momento, se realizó el diagnóstico comunitario propiamente dicho que consistió en recabar la información cuantitativa directamente con la población activa, buscando responder ¿Cuál es el estado de la salud mental en la comunidad? y ¿Cuáles servicios de salud están disponibles en la jurisdicción?

Al entrar en contacto con los participantes se les explicó el propósito de la investigación y se les pidió que expresaran su consentimiento bajo información en

el formato elaborado en apego a los lineamientos éticos de la declaración de Helsinki. Posteriormente se dieron las instrucciones, se entregó el material, se dio tiempo para que contestaran, se revisó el material contestado y se agradeció la participación. En algunos casos, con dificultades de lecto-escritura, o visión, o simplemente por preferencia del participante, el aplicador leyó las preguntas y anotó la respuesta del participante en el formato.

Una vez calificados los cuestionarios se identificaron las personas que rebasan el punto de corte de los instrumentos psicométricos, se elaboró la carta de canalización con las recomendaciones psicológicas pertinentes, así como un directorio de instituciones públicas ubicadas en la jurisdicción donde podrían solicitar la atención necesaria. Con este documento se regresó al campo para entregar las cartas personalizadas a las personas identificadas.

Resultados

Con los datos cuantitativos obtenidos mediante los instrumentos de detección se realizó el análisis exploratorio y descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados de los instrumentos psicométricos permitieron identificar los problemas de salud mental más frecuentes; así como los recursos disponibles.

Con referencia a los problemas de salud mental, la tabla 2 muestra las puntuaciones promedio de los síntomas encontrados. Los síntomas con mayor puntuación fueron: Obsesiones y compulsiones, somatización, depresión,

ansiedad; en cambio los de menor puntuación: ansiedad fóbica, psicoticismo, hostilidad.

Tabla 2. Datos descriptivos de los síntomas psiquiátricos en habitantes de la jurisdicción sanitaria Zumpango

<i>Síntomas</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>
Obsesiones y Compulsiones	4.85	2.98
Somatización	4.78	3.01
Depresión	4.73	2.97
Ansiedad	4.48	3.00
Sensitividad Interpersonal	3.97	2.97
Ideación Paranoide	3.88	2.87
Hostilidad	3.53	2.56
Psicoticismo	3.43	2.83
Ansiedad Fóbica	2.71	2.54
<i>Índices</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>
Índice de Severidad Global	5.45	2.89
Total de Síntomas Positivos	5.42	2.90
Estrés de Síntomas Positivos	5.42	2.90

Al trabajar con los puntos de corte del SCL-90 establecidos través de los percentiles, permitió identificar a la población con mayor problemática, el 9.9% presenta riesgo psiquiátrico y el 9.6% está en el nivel psiquiátrico por lo que requieren atención especializada. Los síntomas en los cuales encontramos mayor

porcentaje de participantes con problemas de salud mental fueron: somatización, O-C, depresión, ansiedad.

Tabla 3. Porcentaje de habitantes clasificados por percentiles del SCL-90

Clasificación por percentiles	ISG	SOM	O-C	SI	DEP	ANS	HOS	ANF	IP	PSI
Muy bajo	10.9	20.6	19.0	31.0	18.8	22.9	26.8	54.2	31.5	39.3
Bajo	9.6	8.3	10.2	13.5	10.9	9.6	16.9	11.2	9.9	11.7
Regular	10.4	12.8	8.9	10.7	12.0	16.4	18.8	9.6	13.8	13.8
Moderado bajo	9.9	11.5	12.8	6.0	11.7	6.8	9.1	4.2	8.6	6.5
Media normal	9.1	4.9	7.8	8.3	7.6	8.9	8.1	5.7	8.3	5.5
Moderado alto	10.2	8.9	10.4	6.5	8.1	6.0	4.4	3.1	8.3	3.9
Consideración clínica	10.4	10.2	6.0	7.3	7.3	7.6	5.5	2.6	3.6	4.9
Población clínica	9.9	6.8	8.9	4.9	7.8	7.6	3.4	4.2	5.5	6.3
Riesgo psiquiátrico	9.9	8.1	8.1	5.7	8.6	7.3	3.1	2.3	4.7	3.6
Nivel psiquiátrico	9.6	8.1	8.1	6.0	7.3	7.0	3.9	2.9	5.7	4.4

IGS= índice de severidad global, SOM=somatización, O-C=obsesiones y compulsiones, SI=sensibilidad interpersonal, DEP=depresión, ANS=ansiedad, HOS=hostilidad, ANF= ansiedad fóbica, IP=ideación paranoide, PSI=psicoticismo.

Por otra parte, en cuanto a los servicios de salud, se encontró que el 33.6% no cuenta con ningún servicio de seguridad social, 24.0% es derechohabiente del IMSS y 23.4% está afiliado al seguro popular; el resto (19%) utiliza diversos servicios como: ISEMYMM, ISSTE, SEDENA-ISSFAM, otros.

En cuanto al tipo de servicio al que acuden cuando necesitan atención para su salud, 7.6% utiliza servicios particulares, 3.7% centro de salud, 3.5% IMSS, 3.0% médicos similares o genéricos, 1.6% seguro popular, 1.3% ISEMYMM,

0.8% Naturista, 0.6% Hospital ISEM-Hueypoxtla, 0.6% ningún servicio solo remedios caseros, 0.6% con cualquier doctor, 05% ISSFAM (fuerzas armadas), 0.3%, ISSSTEE. Cabe señalar que el 22.9% prefirió no contestar ofreciendo razones como: “casi no me enfermo”, o bien porque no tienen un servicio específico sino que utilizan cualquiera.

Como se aprecia no existe correspondencia entre los servicios a los que están afiliados y los servicios a los que acuden, por ejemplo: 24% es derechohabiente del IMSS pero sólo el 3.5% acude a dicho servicio cuando lo requiere; lo mismo ocurre con el Seguro Popular, 23.4% está afiliado pero sólo el 1.6% refiere utilizarlo cuando lo necesita. Algunos comentarios recabados durante la aplicación muestran que los participantes consideran que los servicios públicos son malos, no los atienden hasta que “nos estamos casi muriendo”, tienen que esperar mucho, tienen mucha gente y/o quedan lejos y “gastamos más en el transporte”; algunas personas mencionan esto por experiencia propia y cuentan anécdotas desfavorables al respecto; aunque también existen personas que nunca han utilizado los servicios públicos pero “me han contado”; o bien hacen una distinción con el servicio privado: “como ellos cobran atienden mejor”, “es que el privado es mejor pero está muy caro y no nos alcanza” (aunque no necesariamente han utilizado el servicio público).

Asimismo, reconocen la existencia de algunos servicios en su comunidad, donde se destaca la presencia del DIF, centros de salud, servicios privados, clínicas públicas y privadas. Algunas personas indican que existen profesionistas enfocados a la salud mental en su región: 61.5% psicólogos, 16.5% psiquiatras,

aunque niegan o desconocen la presencia de otros profesionistas como enfermeras psiquiátricas, o trabajadores sociales que atiendan la salud mental (tabla 4).

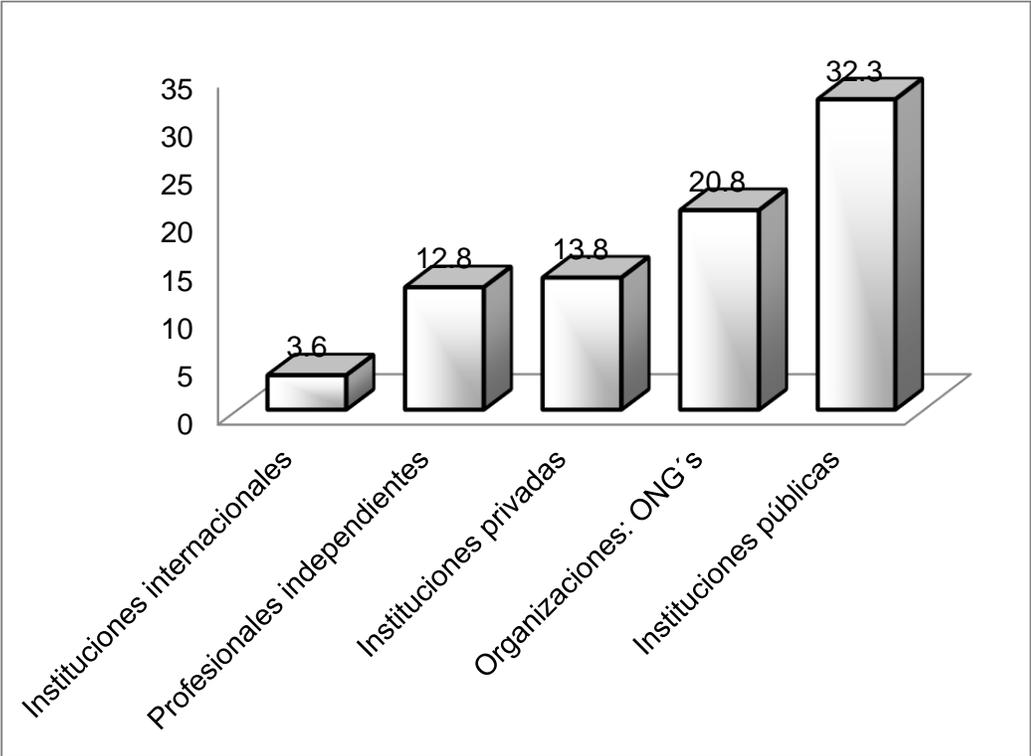
Tabla 4. Percepción de recursos de salud disponibles en la jurisdicción Zumpango

<i>Servicios</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
	%	%
Hospital psiquiátrico	5.7	66.9
Hospital	52.6	38.8
Clínica	64.3	26.0
Centro de salud	75.5	15.9
DIF	78.1	15.6
Servicios privado	75.0	15.6
<i>Profesionales</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
	%	%
Psicólogos	61.5	24.3
Psiquiatras	16.5	51.8

En cuanto a los servicios de salud mental, algunas personas requirieron que se les explicará a que se refiere la salud mental y ejemplos de lo que se hace al respecto poder contestar las preguntas; mostrando así desconocimiento sobre esta parte de la salud integral, mostrando un concepto de salud restringido a la salud física y sus afectaciones. Al cuestionarles si en su comunidad se han realizado acciones de salud mental, los habitantes señalan que no se hacen este tipo de acciones (del 36% al 51%), o bien desconocen si se realizan (del 28% al 34%); algunos consideran que si se realizan (del 12% al 32%) señalando algunas

instituciones o actores sociales encargados de ello (figura 2). Las instituciones públicas como DIF, escuelas, hospitales, clínicas, son las que realizan con mayor frecuencia estas acciones, aunque solo son identificadas por el 32.3% de la muestra.

Figura 2. Actores sociales que realizan acciones de salud mental en la comunidad



En consonancia con el reducido número de personas que identifican las acciones de salud mental dentro de sus comunidades, la mayoría de las personas dicen que nunca se realizan actividades al respecto (52.82%), o bien desconocen si se llevan a cabo (20.92%); con excepción de las pláticas o actividades en las escuelas (48.7%) y las campañas de prevención (33.2%) que algunas veces si se realizan. Indicando que las pláticas en escuelas y las campañas de prevención

(adicciones, violencia, etc.) organizadas por instituciones públicas tienen mejor alcance que otras acciones como: detección de problemas de salud mental, consulta o internamiento de pacientes con este tipo de problemáticas; acciones que se realizan pocas veces (del 5% al 11%) por lo que los habitantes consideran que cuando se les presentan problemas relacionados con la salud mental no saben a dónde acudir o tienen que trasladarse a otras regiones.

Conclusiones

Se realizó la presente investigación con la intención de evaluar las principales problemáticas de salud mental y los servicios sanitarios disponibles en la JSZ, encontrando que existe población en riesgo de presentar problemas de salud mental y personas con sintomatología a nivel psiquiátrico que requiere atención especializada; a la par existen diversos servicios de salud general pero desafortunadamente los servicios de salud mental son escasos.

Los principales problemas de salud mental pertenecen al espectro ansioso (somatización, obsesiones-compulsiones, ansiedad) y del estado de ánimo (depresión), mostrando consonancia con los resultados nacionales e internacionales. Además los resultados permiten especificar algunos indicadores dignos de atender en población comunitaria: malestares corporales (dolor de cabeza, espalda, cansancio, etc.), preocupaciones, pensamientos negativos recurrentes, inquietud y agitación, tristeza, pesimismo; sobre los que sería conveniente desarrollar intervenciones preventivas.

En cuanto a los servicios de salud se concluye que existe diversidad en los servicios de salud y carencia en la atención a la salud mental. En la zona trabajada la tercera parte de los participantes no cuentan con afiliación de seguridad social y sanitaria, y quienes si son derechohabientes no utilizan los servicios de los que son beneficiarios; en cambio se utilizan múltiples servicios, de salud general, en donde las problemáticas de salud mental suelen pasar inadvertidas. En cuanto a los trabajadores de la salud, si se reconoce la presencia de algunos profesionales de la salud mental como los psicólogos y en menor medida los psiquiatras. De esta manera, cuando las personas presentan problemáticas como depresión o ansiedad, y buscan atención en los servicios de atención primaria este tipo de problemáticas no son detectadas ni atendidas; y si presentan un grado de afectación de relevancia clínica no saben a donde acudir o se tienen que trasladar a otros municipios.

En terminos metodológicos, el estudio presenta una opción de procedimientos para diagnóstico temprano y trabajo comunitario que atiende las demandas del sector salud en la jurisdicción Zumpango, que podría replicarse en otras zonas con características similares. De esta manera, se contribuyó a la identificación de la psicopatología y los recursos sanitarios disponibles, con la intención de que las personas afectadas cuenten con opciones de atención, evitando que su problemática avance, y se incrementen las complicaciones y el costo, ya que como sabemos la detección oportuna pronostica mejores resultados y reduce el tiempo y complejidad del tratamiento.

Por último, con la presente investigación esperamos ofrecer una aproximación a la caracterización de la región en cuanto a la salud mental brindando información sobre las necesidades prioritarias que podría servir de base para proyectos posteriores sobre promoción y prevención, capacitación de personal especializado, diseño e implementación de estrategias de tratamiento, en una región en transición rural- semiurbana-urbana donde las necesidades de salud mental son poco tendidas. Ante lo cual, los diferentes actores sociales (gobierno, autoridades, instituciones, trabajadores de la salud, familias e individuos) quedamos invitados y comprometidos a actuar en beneficio de la calidad de vida de la población.

References

- American Psychiatric Association (2013/2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Collins, P. Y., Patel, V. & Joestl, S.S. (2011). Grand Challenges in Chronic non-communicable Diseases. *Nature*, 450, 494-496.
- Cruz, F. C. S., López, B. L., Blas, G. C., González, M. L., y Chávez, B. R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra e sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28 (1). 72-81.
- De la Fuente, J. R. (2012). Salud Mental Global. En J. R. de la Fuente y G. Heinze. *Salud mental y medicina psicológica*. México: McGrawHill.

- Derogatis, L. (1983). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90-R Symptom Checklist-90-R. Cuestionario de 90 síntomas* (Adaptación Española por González de Rivera, J. L., de las Cuevas, C., Rodríguez A., M. y Rodríguez P., F.). España: Pearson.
- De la Fuente, R. (2012). Introducción a la salud mental. En J. R. de la Fuente y G. Heinze. *Salud mental y medicina psicológica*. México: McGrawHill.
- Medina-Mora, M.-E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26 (4) 1-16.
- OMS (2002). *Programa Mundial de Acción en Salud Mental: mhGAP*. Génova: OMS.
- OMS (2011). *Salud Mental un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Clasificación Internacional de enfermedades*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México*. México: OPS/OMS.

Rodríguez, J. J. (2009). *Salud mental en la comunidad* (2ª. Ed.). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Saraceno, B. & Flieschmann, A. (2009). La salud mental desde una perspectiva mundial. En J. J. Rodríguez (Ed.), *Salud mental en la comunidad* (pp.13-25). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Valencia, C. M. (2007). Trastornos y problemas de la salud mental. Día Mundial de la salud mental 2007. *Salud Mental* 30 (2), 75-80.

World Health Organization (2003). *Organization of services for mental health*. Geneva: World Health Organization.