

SERVICIOS DE SALUD MENTAL: VEINTICINCO AÑOS DE INVESTIGACIÓN

Shoshana Berenzon Gorn*, Ma. Elena Medina-Mora Icaza**, Ma. Asunción Lara Cantú***

SUMMARY

The aim of this article is to present a review of the studies on mental health services conducted over the past twenty-five years by the Head Offices of Epidemiological and Psychosocial Research of the Ramón de la Fuente National Institute of Psychiatry (INP) and to propose further lines of research to be developed in this field.

Health services and addictions

The study of the types of care needed and the characteristics of the use of services among the population that abuses substances has been an area of interest at INP. The Institute has information drawn from surveys, the Drug Information Registration System and studies focussing on specialized services. It also has results obtained from specific populations such as women and teenagers and groups that are difficult to reach, such as street children and cocaine users.

Since 1974, INP has conducted a series of household surveys that has shed light on trends in the use of services by the population with drug-related problems. Several studies have shown that drug- and alcohol-users rely mainly on relatives, friends and ministers of the Church. The use of home remedies and self-medication are also common. Conversely, users rarely seek specialized services. In the 1988 survey, a mere 5% of this population sought the latter, a figure that had risen only slightly to 6.1% by 1998 (59, 57, 30).

The main aim of the Drug Information Registration System (SRID), in operation since 1987, is to evaluate trends in the use of psychoactive substances, identify the changes that have occurred and estimate the trajectory of use. Approximately 60% of the cases reported came from health institutions and 40% from penal institutions. The main reason why the former had been admitted to health centers was to receive treatment, whereas the latter had been sent to penal institutions as a result of crimes involving robbery or damage to health (39,40,41).

The information provided by SRID has served as the basis for conducting studies that analyze in greater depth the characteristics of services designed to deal with problems of drug dependence. One example of this is the project carried out to study the patterns of cocaine use, associated problems and perceptions and attitudes towards treatment services (37).

Other research projects have been designed to assess or analyze the way specialized services operate in the treatment of addictions. Two examples of this are the Center of Assistance for Alcoholics and their Relatives (CAAF) (61, 62, 35) and the Alcoholics Anonymous movement (AA) (49, 44, 50, 51).

For over a decade, Gutiérrez and Vega have studied children that live on the streets and consume substances and they have found that the resources available for dealing with this population are extremely limited. The lack of success of the interventions implemented can be attributed to unrealistic goals, a fragmented perception of the problem and therefore of its solution and failure to consider the perceptions and needs of the children whom these programs are intended to benefit (16, 28, 63).

Since the early 1990s, the study of drug use among women has attracted the attention of a group of INP researchers. The results of various studies have repeatedly shown that there are hardly any programs specifically designed to deal with the needs of female addicts (45, 46, 47, 27, 31, 32). The few types of treatment offered at specialized centers only cover part of women's needs. For example, patients undergo detoxification or receive pharmacological treatment, while others problems are ignored (27).

Natera, Mora and Tiburcio (34) analyzed the obstacles that prevent relatives from seeking help to deal with the physical and psychological effects of having to cope with a family member's drug use. On the basis of the information obtained from 100 interviews, the authors observed that only 50% of the interviewees had sought some kind of assistance while only 20% had found it useful. The reasons for failing to seek assistance were related as much to cultural values and norms as to the lack of financial resources, fear, shame and lack of information.

Mental health care services

The information presented below is drawn from household surveys and studies on populations attended at the primary health care level and in mental health service facilities. It also analyzes research conducted on special groups such as children, teenagers, women and the rural population and studies focussing on issues such as curative trajectories and the use of alternative services.

As part of the 1988 National Survey on Addictions, a mental health survey was carried out on a fifth of the urban population selected (n=2,025). The results of this study show that friends

* Investigadora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

** Jefa de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INP.

*** Jefa del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas, INP

Recibido: 7 de julio de 2003. Aceptado: 14 de agosto de 2003.

and relatives constituted the first source of help (54%), followed by self-medication (15%) and priests or ministers (10%). Only 5% resorted to general medical services, while a similar percentage used centers specializing in mental health. The main reasons for not requesting assistance were lack of knowledge about the services, prejudice towards the latter and lack of time and financial resources (27). Similar results were reported in subsequent surveys (7,9,10,29).

INP has a long tradition of studying the needs and demands for care at the primary health care level. The earliest projects focussed on the adaptation, modification and standardization of instruments used for detection and diagnosis (2,11). These instruments subsequently permitted the detection of psychiatric disorders among the population that made appointments to see their local GP. The most common disorders were depression and anxiety (26, 42, 22, 3). Subsequent studies have shown that although the population initially seeks help from a GP (27, 29, 14, 8), a high percentage of cases are not detected, far less referred in time, which in turn increases the cost of care (23, 42, 43).

Since 1978, studies have been undertaken to determine the characteristics of specialized mental health services. The earliest studies showed that the main reasons for a patient's admission were relapses caused by discontinuing treatment, the inability to survive on their own and aggressiveness (12, 52). In 1992, a national survey was carried out on 4,539 hospitalized psychiatric patients (6). In general, almost half the cases could be treated as outpatients.

The use of health services by the child and adolescent population has been studied by Zimmerman and collaborators (64) and by Caraveo and collaborators (10). The first two studies showed that there is a low perception of mental health care among children and youth and that even less formal assistance is provided.

The use of services by the female population has also been widely studied. Results have shown that women tend to seek professional help because of emotional disorders whereas men do so because of problems related to alcoholism and drug dependence (43). Data yielded by various studies show that friends, relatives, priests or ministers and home remedies are the main resources used by women (27, 59, 29, 53). Very few women seek specialized mental health care services. The main reasons why women do not seek them are that they do not feel anyone can help them, they are ashamed to talk about their problems and they do not know where to go.

Snyder and collaborators have found that although the presence of emotional malaise such as depression or "nerves" is common among the female rural population, there is a lack of specialized services in rural settings. Consequently, women resort to other sources of support such as friends or relatives, priests, local healers and self-medication (53, 54, 55).

Data yielded by various surveys have served as the basis for carrying out studies to analyze the characteristics of alternative services in greater depth. The main studies have been carried out with groups of Neurotics Anonymous (25), spiritualist churches such as the Marian Trinitarians (24) and traditional doctors (1).

The paths followed by psychiatric patients in search of care have also been evaluated. One of the most striking results is that in comparison with other countries, Mexico shows the greatest lag between the emergence of symptoms and the first attempt to seek help. As for the characteristics of the trajectories followed, people resort mainly to their GPs, traditional doctors, healers or ministers and priests (15,5).

Discussion

The information reviewed in this article highlights the need for further research on treatment, prevention and health promotion programs. Studies should include an analysis of various related factors such as the beliefs, attitudes and behavior of patients and providers, the type of disorder involved, the complexity of the therapeutic regime, the system of service provision and certain determinants of health and mental illness.

Key words: Services utilization, needs and attention demand, addictions, mental disorders.

RESUMEN

El propósito de este trabajo es presentar una revisión de las investigaciones que sobre servicios de salud mental se han realizado a lo largo de veinticinco años en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INP). Las áreas de investigación han sido muy diversas, incluyen encuestas de hogares, estudios en poblaciones específicas, como niños de la calle, adolescentes, mujeres, población rural y usuarios de alcohol y drogas. También se han desarrollado proyectos de investigación enfocados a conocer las trayectorias curativas seguidas por pacientes con trastornos mentales y/o el uso de servicios alternativos.

Servicios de salud y adicciones

Las encuestas en hogares han permitido conocer las tendencias de utilización de servicios por la población que presenta problemas relacionados con el consumo de drogas. En las diversas mediciones se ha observado que las personas que consumen drogas y alcohol se apoyan principalmente en familiares, amigos o ministros religiosos. Por el contrario, la asistencia a servicios especializados es muy baja; en la medición de 1988 fue de 5% y en 1998 sólo ascendió al 6.1% (59,57,30).

El Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) ha proporcionado información sobre casos detectados en centros de salud e instituciones de procuración de justicia. Aproximadamente 60% de los casos registrados provienen de instituciones de salud y 40% de instituciones de procuración de justicia (39,40,41).

Gutiérrez y Vega han estudiado a los niños y niñas que subsisten en la calle y consumen sustancias y han encontrado que los recursos para atender a esta población presentan importantes deficiencias. Los factores que subyacen al fracaso de las intervenciones son: la existencia de metas poco realistas y una percepción fragmentada del problema (16,28,63). El consumo de drogas en mujeres también ha sido estudiado. Los resultados de diferentes investigaciones han demostrado reiteradamente que existen escasos programas diseñados para atender las necesidades de las mujeres adictas (45,46,47,27,31,32). Natera y colaboradores (34), se han interesado en conocer las barreras que impiden a los familiares buscar ayuda para atender los efectos físicos y psicológicos de tener que enfrentar el consumo de drogas en algún miembro de la familia.

Los servicios de atención a la salud mental

Se han realizado diversas encuestas de salud mental, tanto nacionales (56) como locales (7,9,10,29). Los resultados de estas mediciones han reflejado que los familiares y amigos, la automedicación y los sacerdotes o ministros religiosos constitu-

yen el primer recurso de ayuda. Del mismo modo, se ha visto que es muy baja la utilización de servicios especializados en salud mental. Un patrón similar se ha observado en estudios realizados con poblaciones específicas como mujeres (27,59,29,53) y grupo rurales (53, 54, 55).

En el INP existe una larga tradición en el estudio de las necesidades y demandas de atención tanto en el primer nivel como en los servicios especializados en salud mental. Se ha observado que la población se dirige en su primera solicitud de ayuda, al médico general (27,29,14,8), pese a lo anterior, un alto porcentaje de los casos no son detectados, y mucho menos referidos a tiempo, lo que eleva el costo de la atención (23,42,43).

Los datos aportados por las encuestas han servido de base para realizar investigaciones en servicios alternativos. Los principales estudios se han llevado a cabo con grupos de Neuróticos Anónimos (25), templos espiritualistas Trinitarios Marianos (24), y médicos tradicionales (1). También se han evaluado los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en busca de atención. Entre los principales resultados se observa que la población combina y prueba diferentes opciones médicas construyendo múltiples alternativas y estrategias para la búsqueda de salud (1,5,15).

Palabras clave: Utilización de servicios, necesidades y demandas de atención, adicciones, trastornos mentales.

INTRODUCCIÓN

Aunque existe suficiente acuerdo en cuanto a que la salud mental es parte fundamental de la salud y que los trastornos mentales son condiciones reales de salud cuyo impacto es tremendo en el individuo, la familia y la sociedad, en la mayoría de los países, incluido México, esta evidencia no se ha visto traducida en que los servicios de salud mental sean parte integral de los servicios de salud.

En México, según el Programa de Acción de Salud Mental (58), las demencias, el consumo de alcohol y los trastornos depresivos se encuentran entre las quince principales causas de pérdida de años de vida saludables. La prevalencia de trastornos psiquiátricos infantiles es de aproximadamente el 15%. Del mismo modo, se estima que por lo menos una quinta parte de la población sufrirá en el curso de su vida algún trastorno mental (58).

Por otro lado, el abuso de alcohol representa uno de los problemas más preocupantes de la salud pública en México. La ingestión de alcohol está relacionada directa o indirectamente con cinco de las diez principales causas de defunción y se ha estimado que el abuso de alcohol por sí solo representa el 9% del peso total de la enfermedad en México. Por otra parte, si bien el consumo de drogas no alcanza las dimensiones del consumo de alcohol, se registran incrementos y tendencias que son preocupantes (56,58).

A pesar de esta evidencia sobre la magnitud de los problemas en nuestro país, la salud mental es el área

en la que se dan las mayores disparidades en cuanto a disponibilidad y acceso de los servicios. Constituye quizá el área de mayor rezago del sistema de salud mexicano (58). De acuerdo con Desjarlais y colaboradores (13), este retraso se debe en gran medida, a que el sufrimiento permanece invisible al no derivar en un número de muertes así como por el desconocimiento de que existen tratamientos efectivos.

La investigación en salud mental se ha enfrentado con dificultades, ya que tampoco se ha considerado como prioritario este campo de estudio, de tal manera que los presupuestos destinados son considerablemente más bajos que los otorgados a otras áreas médicas. Así, la investigación desarrollada en salud mental es reducida, si la comparamos con el total de la investigación desarrollada en el campo de la salud pública. Y es aún más escasa la investigación enfocada a los servicios de salud mental.

A pesar de estas limitaciones, la producción generada en este campo por la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, ha sido enorme.

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de los estudios que sobre servicios de salud mental se han realizado a lo largo de veinticinco años en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), así como proponer algunas líneas de investigación que deben desarrollarse en este campo.

SERVICIOS DE SALUD Y ADICCIONES

El estudio de las necesidades de atención y las características del uso de servicios en población que presenta abuso de sustancias, ha sido un área de interés en el INP. En este sentido, se cuenta con información recabada a partir de encuestas nacionales y locales, del Sistema de Reporte de Información en Drogas y de estudios enfocados a servicios especializados. También se cuenta con resultados obtenidos a partir de poblaciones específicas como mujeres y adolescentes, o de difícil acceso como niños de la calle y usuarios de cocaína.

Las encuestas de hogares y el Sistema de Reporte de Información en Drogas

Encuestas en hogares

Desde 1974 se han realizado en el INP una serie de encuestas en hogares, que han permitido, entre otros logros, conocer las tendencias de utilización de servicios por la población que presenta problemas relacionados con el consumo de drogas.

En las diversas mediciones se ha observado que las personas que consumen drogas y alcohol, se apoyan principalmente en familiares, amigos o ministros religiosos. También es frecuente el uso de remedios caseros y la automedicación. Por el contrario, la asistencia a servicios especializados es muy baja; en la medición de 1988, se observó que del total de personas que reportaron haber usado drogas sólo el 5% solicitó atención en alguna institución. Para 1998, la asistencia a este tipo de servicios sólo ascendió al 6.1%, esta proporción fue de 14% cuando únicamente se consideraron a los individuos que cumplían el criterio de dependencia (59,57,30).

En cuanto al tipo de servicio utilizado, existen diferencias importantes entre usuarios de alcohol y de drogas y entre hombres y mujeres. Los hombres que reportaron consumir drogas en la encuesta de 1988, recurrieron con mayor frecuencia a los programas especializados (35.3%) y a los programas psiquiátricos (23.5%), mientras que las mujeres acudieron a un dispensario (57.1%), a un hospital general (28.5%) o a un centro de salud (14.2%). En el caso de consumo de alcohol, tanto los hombres como las mujeres asistieron a grupos de Alcohólicos Anónimos y a la consulta médica privada (59).

De acuerdo con lo reportado en 1998, este patrón de utilización de servicios presentó variaciones importantes, ya que las instituciones del sector salud y las del sector privado representaron las principales opciones para los usuarios y usuarias de drogas. Mientras que los hombres con problemas de alcoholismo acudieron principalmente a grupos de AA y las mujeres a los hospitales generales (57,30).

Próximamente se darán a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Esta información sin duda permitirá conocer los patrones de utilización de servicios y las necesidades de atención de la población con problemas de adicciones (33).

El Sistema de Registro de Información en Drogas

El Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) opera desde 1987 y tiene como objetivos principales, evaluar las tendencias de uso de sustancias psicoactivas, identificar los cambios ocurridos y estimar la trayectoria de uso. La información proviene de instituciones de atención a la salud y de procuración de justicia del área metropolitana (41). Debido a su constante actualización (cada seis meses), la información reportada en este sistema ha permitido llevar un control sobre las personas con problemas de adicciones que ingresan a este tipo de instituciones.

Para la elaboración de este artículo se revisaron los

reportes de 1990, 1995 y 2000. En los diferentes documentos se señala que aproximadamente 60% de los casos registrados provienen de instituciones de salud, principalmente de los Centros de Integración Juvenil, y 40% de instituciones de procuración de justicia. El principal motivo de ingreso a los centros de salud es para recibir un tratamiento, mientras que el ingreso a las instituciones de justicia está relacionado con los delitos de robo y daños contra la salud (39,40,41).

La información proporcionada por el SRID, ha servido de base para realizar estudios que analicen con una mayor profundidad las características de los servicios encaminados a atender los problemas de fármaco-dependencia. Las tendencias sobre el incremento del uso de cocaína reportadas por el SRID, dieron pie al desarrollo de un proyecto para conocer los patrones de consumo de cocaína, problemas asociados y percepciones y actitudes hacia los servicios de tratamiento. De los 70 usuarios entrevistados, el 75% había estado por lo menos alguna vez en algún tipo de tratamiento. La mayoría percibe a los grupos de autoayuda como la mejor alternativa. La buena impresión que se tiene hacia los grupos de autoayuda se debe a que están conformados por personas que han tenido problemáticas similares y por lo tanto los comprenden mejor. Por otro lado, los usuarios consideran que los servicios otorgados por las instituciones de salud son poco eficientes, debido a que no existen servicios especializados (se emplea la misma terapia para un usuario de marihuana o inhalantes que para uno de cocaína) y los profesionales no saben cómo tratarlos (37).

Investigaciones en servicios especializados

El CAAF

Desde su fundación, el Centro de Ayuda para el Alcohólico y sus Familiares (CAAF), que pertenece al INP, ha realizado una serie de trabajos para evaluar su funcionamiento. Estos estudios han permitido analizar y como consecuencia reestructurar y modificar algunas de las estrategias, a fin de cubrir las necesidades de la población que acude. Por ejemplo, en un principio se dio prioridad a los programas de desintoxicación, mientras que en la actualidad son de igual relevancia la evaluación de los tratamientos psicológicos para usuarios y sus familiares y de programas preventivos (61,62,35).

Estas evaluaciones también han permitido dar cuenta del tipo de pacientes que acuden y de las razones de asistencia. Desde que el Centro abrió sus puertas, asisten anualmente entre 400 y 600 personas a la primera entrevista. La mayoría son de sexo masculino con escasos recursos económicos y bajo nivel educativo. Más

del 50% de los usuarios se ha enterado de los servicios del CAAF por algún anuncio, recomendaciones de familiares y amigos y/o a través de los grupos de Alcohólicos Anónimos. El mayor registro de pacientes se da en los programas de asertividad o terapia familiar. A pesar de que se reportan deserciones, la mayor parte de los usuarios respeta el contrato-compromiso que se elabora para asistir a las doce sesiones que comprende la intervención(35).

Alcohólicos Anónimos

A finales de los ochentas el INP participó en una investigación transcultural cuyo objetivo fue estudiar las características de Alcohólicos Anónimos (AA).

Algunas de las publicaciones producto del proyecto antes mencionado, han descrito de manera precisa la historia de AA en México y el funcionamiento de los grupos. También se han analizado las características de los grupos Al Anon (49,44,50,51).

La mayoría de los miembros de AA son hombres, sin embargo, cada vez son más las mujeres que acuden a las reuniones. En contraste, acuden más mujeres a los grupos de Al-Anon, mientras que las mujeres alcohólicas con menor frecuencia tienen parejas que deseen incorporarse a su proceso de recuperación (49,51).

Casi todos llegaron a AA por primera vez por algún miembro que les “paso el mensaje”; sólo el 5% de los casos acudió por recomendación de un médico. La gran expansión de AA se debe por un lado, a que se trata de un servicio vitalicio, voluntario y gratuito, y por el otro, a la falta de suficiente respuesta del sector salud frente al problema del alcoholismo (51).

Rosovsky (51), concluye que a pesar de que no existe suficiente evidencia para saber la eficacia de AA, es indudable que esta agrupación representa una de las opciones más importantes para el tratamiento del alcoholismo. Las ventajas de pertenecer a AA además de permitir controlar el consumo, son la posibilidad de crear una red de apoyo y establecer un ámbito de pertenencia, de relaciones simétricas y permanentes.

Poblaciones específicas

Los niños de la calle

Las investigaciones que desde hace más de una década desarrollan Gutiérrez y Vega con niños y niñas que subsisten en la calle y consumen sustancias, han arrojado información muy relevante sobre las deficiencias que presentan los recursos orientados a esta población tan vulnerable. Los investigadores señalan que los diferentes programas gubernamentales que se han

puesto en marcha, si bien han sido un apoyo, también han presentado muchas deficiencias ya que la mayoría de las veces responden a intereses políticos, lo que trae como consecuencia que la atención prestada sea discontinua. Del mismo modo, las organizaciones no gubernamentales tienen graves problemas burocráticos que dificultan la realización de los programas. Otros de los factores que subyacen al fracaso de las intervenciones encaminadas a disminuir el consumo de drogas en esta población son: la existencia de metas poco realistas, una percepción fragmentada del problema y por lo tanto de su solución, y fallas al considerar las percepciones y necesidades de los menores a quienes pretenden beneficiar estos programas (16,28,63).

Mujeres y adicciones

Debido a que la mayoría de los consumidores son varones, la historia de la investigación científica en adicciones ha estado dominada por parámetros masculinos, generalmente las mujeres no son incluidas en los estudios o son valoradas con indicadores que no permiten determinar la forma específica en que el fenómeno se manifiesta en ellas, lo que ha provocado poco entendimiento de sus problemas y necesidades (45,32). Sin embargo, desde inicios de la década de los noventa este problema tomó gran interés entre un grupo de investigadores del INP.

Los resultados de las diversas investigaciones han demostrado reiteradamente que existen escasos programas diseñados para atender las necesidades de las mujeres adictas. Pocos programas consideran la manera en que las mujeres utilizan los servicios y las barreras de tratamiento a las que se enfrentan (45,46,47,27, 31,32).

Entre los principales obstáculos en la búsqueda de atención, se encuentran los asociados con las normas socioculturales. Las mujeres tienen que cargar con el estigma social, reciben poco apoyo de sus parejas y familiares, temen perder la custodia de los hijos y muchas veces les da vergüenza contar su problemática. Otros de los factores asociados con la poca búsqueda de atención son: no saber a donde acudir, no tener con quien dejar a los hijos y percibir que los tratamientos existentes no son buenos (48,31).

En cuanto a las características de los pocos tratamientos que se otorgan en hospitales o centros especializados se ha observado que sólo cubren una parte de las necesidades, por ejemplo, las pacientes son desintoxicadas o reciben un tratamiento farmacológico, pero no se abordan las otras problemáticas (27).

Rosovsky (49) encontró que el programa de AA es un buen recurso para las mujeres con problemas de alcoholismo. AA resulta atractivo para la población

femenina por razones como el anonimato, la variedad de horarios y lugares para reunirse y la adopción de prácticas como la introspección y el análisis de la relación con los otros.

Esta breve revisión de las investigaciones que han abordado las limitaciones de atención a las que se enfrenta la mujer adicta, pone en evidencia la necesidad de implementar políticas de salud más integrales y mejorar las estrategias dirigidas a esta población. Romero y Medina-Mora, han sugerido una serie de propuestas entre las que resaltan: 1) La creación de centros de atención diseñados para atender las necesidades especiales de la mujer. 2) Poner especial atención en la historia de abuso físico y sexual. 3) Considerar la evaluación y el tratamiento de otros miembros de la familia y 4) Promover la prevención, señalando los efectos del alcohol y otras drogas, resaltando las diferencias por género (45, 47, 31).

En la actualidad se están realizando estudios que permitirán un mayor conocimiento sobre esta área, entre ellos, el proyecto de Romero y Rodríguez quienes están implementando un programa de reducción del daño con mujeres que utilizan sustancias psicoactivas (47).

Las familias con un problema de adicciones

Natera, Mora y Tiburcio (34), analizaron las barreras que impiden a los familiares buscar ayuda para atender los efectos físicos y psicológicos de tener que enfrentar el consumo de drogas en algún miembro de la familia. A partir de la información recolectada en 100 entrevistas, las autoras señalan que para los familiares el consumo excesivo de alcohol y/o drogas genera una gran preocupación, impotencia, incertidumbre y depresión, que se reflejan en un sinnúmero de síntomas físicos y en un estado de malestar general. A pesar de lo anterior, sólo 50% de los entrevistados había solicitado algún tipo de ayuda y solamente al 20% le había sido útil. Las razones identificadas para no solicitar ayuda pertenecen a tres niveles diferentes: a) macronivel (mitos, tradiciones, creencias y valores en torno a lo que son las adicciones y la manera en que deben comportarse los familiares), b) micronivel (percibir los servicios de salud poco eficientes, falta de recursos económicos y la presión social) y c) familiar (miedo, vergüenza, carencia de información y el centrarse en la problemática del usuario, minimizando la problemática de los demás miembros de la familia).

LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

La información que a continuación se presenta proviene de encuestas de hogares, estudios en poblacio-

nes atendidas en el primer nivel de atención y en servicios de salud mental. También se analizan las investigaciones desarrolladas con grupos especiales como los niños, adolescentes, mujeres y población rural y los estudios enfocados en temáticas como las trayectorias curativas y el uso de servicios alternativos.

Encuestas

Estudios en población general

En el marco de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988, se llevó a cabo en una quinta parte (n=2,025) de la población urbana seleccionada, una encuesta de salud mental (56). Los resultados de este estudio reflejaron que los familiares y amigos constituyeron el primer recurso de ayuda (54%), seguido por la automedicación (15%) y los sacerdotes o ministros religiosos (10%). Sólo el 5% acudió a los servicios de medicina general y un porcentaje similar a los centros especializados en salud mental. Las principales razones para no solicitar ayuda estuvieron relacionadas con el desconocimiento de los servicios, los prejuicios hacia los mismos, y la falta de tiempo y de recursos económicos. Entre el 3% y el 5% dieron razones relacionadas con el servicio, como el tener que esperar mucho tiempo para obtener una cita y los problemas de horario (27).

Posteriormente se llevaron a cabo dos encuestas en hogares para determinar la prevalencia de trastornos mentales y la utilización de servicios de salud por parte de los habitantes de la ciudad de México (7,9), así como para profundizar en las características específicas que tiene este fenómeno en población con bajos recursos económicos (29).

Caraveo y colaboradores (7) reportaron que del total de personas diagnosticadas con trastornos depresivos, el 20.1% de los hombres y el 79.9% de las mujeres solicitó ayuda. En cuanto a la distimia los porcentajes fueron de 7.4% y 92.6% respectivamente. La solicitud de ayuda, en el 26.5% de estados depresivos y 21.5% de distimia, fue a médicos generales no especializados, el 18% y el 11.8% de cada padecimiento utilizó otros recursos, entre los que destacan los sacerdotes y ministros religiosos. Aunque la asistencia a los servicios especializados no fue muy elevada, se buscó ayuda principalmente con psicólogos de consulta privada. Las principales barreras detectadas para no asistir a un servicio especializado fueron: percibir los problemas como algo muy personal, y por lo tanto, no estar dispuesto a comentarlo con un profesional; pensar que la problemática debía de ser resuelta por ellos mismos y considerar que los sacerdotes u otros ministros religiosos son igual de útiles (7).

Con datos de este mismo estudio se pudo observar que la búsqueda de atención especializada por parte de la población que sufre algún tipo de trastorno fóbico es muy baja, sólo entre 10% y 30% del total de las personas afectadas solicitaron ayuda profesional y en la mayoría de los casos recurrieron a médicos generales. Fue muy frecuente el recurrir a otro tipo de ayuda como la medicina tradicional y/o con los sacerdotes (10).

En el estudio realizado con población de escasos recursos económicos que habita en la zona sur de la ciudad de México, se observó que una proporción importante de las personas que presentan trastornos afectivos solicitan atención formal o informal (53% de los hombres y 39% de las mujeres con cuadros de depresión; 36% de los hombres y 34% de las mujeres con distimia; 75% de los hombres y 59% de las mujeres con trastornos de ansiedad). Estos porcentajes disminuyeron considerablemente cuando se analizó a las personas que solicitaron ayuda especializada (22.2% de los hombres y 26.5% de las mujeres con trastornos depresivos; 6.7% de los hombres y 14.7% de las mujeres con trastornos de ansiedad y 11.4% de los hombres y 13.5% de las mujeres con distimia). El tipo de profesional más consultado fue el médico general, le siguen en importancia psicólogos, ministros religiosos y psiquiatras. Cuando los enfermos acudieron a solicitar ayuda, usualmente recibieron consejos, el 38% fueron tratados con medicamentos y una de cada tres personas recibió psicoterapia. Las principales razones para no solicitar ayuda fueron: creer que no sirven, dificultad para acceder a los servicios y falta de información (29).

Demandas y necesidades de atención en los diferentes niveles de atención

Primer nivel de atención

En el INP existe una larga tradición en el estudio de las necesidades y demandas de atención en el primer nivel. Los primeros proyectos se enfocaron a la adaptación, modificación y estandarización de instrumentos de detección y diagnóstico (2,11). Posteriormente, con el uso de estos instrumentos fue posible detectar que la presencia de trastornos psiquiátricos en población que acude a consulta médica general es muy variable: 34% en población de nivel socioeconómico medio y medio alto que acude a consulta externa de un hospital general (26), 43% en personas que asisten a una unidad de medicina familiar del IMSS (42) y 51% en población que asiste a un centro comunitario perteneciente a la Secretaría de Salud (42). Los trastornos que con mayor frecuencia se presentaron fueron

los depresivos y de ansiedad. En otros dos estudio realizados con personas mayores de 65 años (22,3) se observaron altos índices de padecimientos mentales. La prevalencia estimada para esta población fue de 50.7% y los diagnósticos más frecuentes fueron neurosis, síndromes cerebrales orgánicos y desordenes afectivos.

En estudios posteriores se ha observado que la población se dirige en su primera solicitud de ayuda, al médico general (27,29,14,8), pese a lo anterior, un alto porcentaje de los casos no son detectados, y mucho menos referidos a tiempo, lo que eleva el costo de la atención (23,42,43). Aunado a lo anterior, la falta de capacitación de los médicos generales en problemas mentales está muy relacionada con una administración de medicamentos poco específica (5).

Tomando como punto de partida los resultados antes presentados, Solís (60) propone una serie de líneas de investigación que deben de ponerse en práctica para un mejor diseño de los servicios de atención primaria. Para este autor, es necesario contar con metodologías de investigación que favorezcan la propuesta de alternativas para el desarrollo y consolidación de los servicios de atención primaria en salud mental; particularmente por medio de la coordinación de diversas instituciones del sector, para obtener resultados de investigación utilizables.

Como se ha mencionado, existe una alta prevalencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a los servicios de medicina general, por lo que el primer nivel de atención ha sido considerado como idóneo para la atención de ciertos trastornos mentales. Esta medida está siendo analizada, en tanto la adecuada atención de los trastornos mentales en este nivel no sólo depende de mayor disponibilidad y acceso, sino de una serie de medidas que involucran cambios en la organización de los servicios, nuevas funciones para los médicos y el personal, quienes requieren, entre otras cosas, contar con intervenciones de probada efectividad-eficiencia. En este sentido, el INP ha evaluado una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión en el primer nivel de atención con resultados muy positivos (20,21).

Servicios especializados en salud mental

En 1978 se investigaron las características psicosociales de 2,141 pacientes crónicos que se encontraban internados en 9 hospitales psiquiátricos (12). El 34% padecía esquizofrenia, 24% epilepsia, 21% retardo mental; 12% psicosis orgánicas, 3% demencias y 2% alcoholismo y farmacodependencia. Entre los principales motivos de internamiento destacan las recaídas por abandono del tratamiento, incapacidad para valerse por

sí mismo y agresividad. Los autores de este estudio señalan una serie de limitaciones y carencias que existen dentro de las instituciones como son: un grave deterioro tanto de las instalaciones como de los individuos, insuficientes programas de rehabilitación y una deficiente integración entre los servicios de hospitalización y los otorgados en la consulta externa.

Ryan y colaboradores (52), estudiaron el patrón de uso de servicios del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez. En el estudio se reporta que el 39% de los casos fueron diagnosticados con condiciones orgánicas, 35% con esquizofrenia y el 10.9% como dependientes a drogas. Para el 40.3% era su primer internamiento y para el 43% había 1 ó 2 hospitalizaciones previas. La mayoría de los pacientes fueron llevados al hospital por un familiar, un 10.8% por dictamen legal y el 5.4% ingresaron voluntariamente.

Durante 1992 se realizó una encuesta nacional con 4,539 pacientes psiquiátricos hospitalizados en 29 unidades de la Secretaría de Salud (6). Los diagnósticos más frecuentes fueron los de retraso mental y esquizofrenia (32%), otras psicosis orgánicas crónicas (28%) y epilepsia (12%). El 32% no participa en actividades de rehabilitación y la proporción se incrementa en las edades más avanzadas. En general se observa que cerca de la mitad de los pacientes podrían ser tratados como externos en caso de que los familiares accedieran a hacerse cargo de ellos.

Caraveo, González, Ramos y Mendoza (4) analizaron las características de la consulta externa a partir de una revisión de los datos reportados por diferentes investigaciones epidemiológicas en psiquiatría. Los autores señalan que los principales padecimientos por los que se solicita consulta externa en los 11 hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud son las neurosis, la epilepsia y la esquizofrenia. En la infancia los trastornos más frecuentes corresponden al retardo mental, epilepsia y trastornos de conducta.

Grupos especiales

Servicios especializados para niños y adolescentes

La utilización de servicios de salud por población infantil y adolescente ha sido poco investigada. A continuación se reseña el trabajo reportado por Zimmerman y colaboradores en 1981 y el realizado por Caraveo y colaboradores en el 2002.

El primero de los estudios tuvo como objetivo conocer la organización y funcionamiento de 28 centros de salud mental que dan servicio a niños y adolescentes. El 71% de la población atendida en estas instituciones fluctúa entre los tres y los doce años. En la mayoría de los centros, los psiquiatras son los que se

encargan del diagnóstico y tratamiento de los pacientes, además de supervisar a psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería; lo anterior trae como consecuencia el que no se aprovechen de manera adecuada los recursos humanos para dar un mejor servicio. Por otro lado, los servicios otorgados no se complementan con programas que incidan de manera directa en el medio ambiente de los pacientes (64).

Por su parte Caraveo y cols. (10), realizaron un análisis para estimar la prevalencia de síntomas emocionales y conductuales en niños e identificar las necesidades potenciales de atención percibidas por los padres. Su estudio demuestra que la mitad de la población estudiada resultó sintomática. Sin embargo, sólo en 26% de los casos los padres consideraron que sus hijos requerían ayuda. Del mismo modo, solamente el 13% de los posibles casos acudió a solicitar ayuda; 66% buscó atención con psicólogos, 28% con médicos generales, 18% con trabajadores sociales, 9% con psiquiatras y 4% con otros prestadores de servicios. Como conclusión, los autores plantean que existe una baja percepción de la necesidad de atención en salud mental de los menores y que la búsqueda de ayuda formal es aún más escasa.

Mujeres y uso de servicios

Las razones que llevan a hombres y mujeres a solicitar ayuda cuando sufren un problema emocional, ha sido un tema abordado por un grupo importante de investigadores. Padilla y Peláez (43), observaron que las mujeres buscaron ayuda profesional principalmente por presentar trastornos emocionales mientras que los hombres acudieron por problemas de alcoholismo y farmacodependencia. También se observó que los mayores porcentajes de consulta lo obtuvieron las mujeres. Caraveo y cols. (4), encontraron resultados similares en estudio realizado en primer nivel de atención, donde el 70% de los pacientes con trastornos neuróticos eran mujeres. Por su parte, Lara y Acevedo (18), encontraron diferencias importantes en el tipo de servicios utilizados entre hombres y mujeres que presentan depresiones. Los hombres acuden más a especialistas privados y a centros de salud especializados, mientras que las mujeres se dirigen más a los servicios de salud mental otorgados por la seguridad social.

Otro de los temas ampliamente estudiado es el relacionado con la utilización de servicios por parte de las mujeres. Datos aportados por diversas investigaciones demuestran que los amigos, familiares, sacerdotes o ministros religiosos y los remedios caseros, son los principales recursos utilizados por las mujeres (27,59,29,53).

La asistencia a los servicios especializados en salud mental es baja. Las principales razones por las cuales

las mujeres no acuden son: pensar que nadie las puede ayudar, tener vergüenza de platicar sus problemas, no saber a donde ir, la oposición por parte de la familia y pensar que el tratamiento podría ser muy costoso (59,7). Otras circunstancias que obstaculizan la búsqueda y obtención de los servicios son: las distancias que hay que recorrer para llegar a los mismos y las trabas burocráticas para obtener el servicio, como por ejemplo, tener que esperar mucho tiempo para obtener una cita, la asignación de horarios poco convenientes y tener que realizar muchos trámites para acceder al servicio (43,4,5).

Por otro lado, Lara y Salgado (17) hacen notar que existe un vacío en la atención a la salud mental de esta población, pese a ser ellas quienes acuden más a solicitar consulta, para ellas o para sus familiares. Concluyen que hay poco conocimiento y reconocimiento de que los trastornos mentales en las mujeres están estrechamente relacionados con estilos de vida enfermantes que se asocian con las expectativas y roles de género socialmente asignados a ellas. Además, el sistema de salud adolece de una perspectiva de género, lo que con frecuencia lleva a tratar de adaptarlas a su condición insatisfactoria a través de fármacos o “consejos”. En un segundo trabajo, Lara y Salgado (19) reúnen diversos trabajos sobre salud mental de las mujeres realizados en el INP, que llevan a un análisis de los principales problemas que las afectan y a proponer estrategias para orientar las políticas públicas y las acciones a favor de las mujeres.

La problemática de los servicios en las comunidades rurales

Snyder y colaboradores han desarrollado una línea de investigación enfocada al uso de servicios por parte de la población rural.

En sus primeros trabajos analizaron las limitaciones a las que se enfrentan las mujeres rurales cuando sufren un trastorno emocional. En estos estudios se pudo observar que es frecuente la presencia de malestar emocional como la depresión o los “nervios” entre la población femenina, sin embargo no existen servicios especializados y las clínicas que hay no proporcionan este tipo de servicios. Debido a esta situación las mujeres recurren a otras fuentes de apoyo alternativas como son los amigos o familiares, los sacerdotes, los sanadores locales y la automedicación. Sin embargo, estas opciones también son sumamente limitadas (53, 54, 55).

Otro estudio con pobladores rurales para conocer las trayectorias curativas seguidas cuando se presenta un trastorno emocional, señala que los recursos utilizados con mayor frecuencia para enfrentar este tipo

de padecimientos son los autocuidados y las recomendaciones de su red de apoyo social. La asistencia a los servicios especializados sólo se presenta cuando se percibe que el problema es muy grave. Algunas de las barreras para no asistir antes a este tipo de servicios son: el costo económico que conlleva transportarse de la comunidad a la ciudad más cercana; tener que dejar a los hijos al cuidado de otras personas y el elevado costo de los medicamentos y/o la consulta (54,55).

Temáticas específicas

Servicios alternativos

Los datos aportados por las diversas encuestas han servido de base para realizar algunos estudios con el propósito de analizar con mayor profundidad las características de los servicios alternativos.

Mas y Caraveo (24,25) realizaron dos estudios con el propósito de acercarse a la población que elige formas alternativas de tratamiento, en concreto los llamados Espiritualistas Trinitarios Marianos y los grupos de Neuróticos Anónimos.

En el primer trabajo se entrevistó a 32 personas que asistían a un templo espiritualista ubicado en la delegación Xochimilco de la ciudad de México. Se observó que acudían principalmente mujeres de diferentes edades y niveles socioeconómicos. Los principales motivos de consulta fueron: dolores en diferentes partes del cuerpo, problemas físicos, problemas familiares y síntomas psicósomáticos. El tratamiento para la mayoría de los padecimientos incluía el uso de bálsamos, hierbas y oraciones (24).

En cuanto al estudio realizado en grupos de Neuróticos Anónimos, se observó que los mismos están compuestos fundamentalmente por mujeres, que en la mayoría de los casos provienen de familias con problemas de drogas y/o alcohol, violencia y abuso sexual. Las principales razones de asistencia a estos grupos fueron el tener manifestaciones de inadaptación social, como rechazo, aislamiento o soledad y problemáticas emocionales como depresión, ideación suicida, obsesiones y ansiedad (25).

Berenzon (1) desarrolló un estudio para conocer el papel que desempeña la medicina tradicional en el proceso terapéutico de curación en población con trastornos mentales. Entre los principales motivos de consulta a los médicos tradicionales se encuentran los problemas amorosos, los familiares y los laborales, también es frecuente recurrir a este tipo de medicina por sufrir de los “nervios” o por problemas espirituales. En cuanto a los recursos terapéuticos, se mencionan una gran diversidad, cada uno con funciones y características específicas, sin embargo todos comparten el

uso de maniobras y/o elementos simbólicos, una corta duración, el establecimiento de una buena interacción sanador-paciente y el papel activo del paciente dentro de su recuperación. Aunado a lo anterior, los usuarios señalan que dentro de la medicina tradicional reciben una explicación sobre su problemática que les resulta coherente, clara y acorde con sus creencias, lo que les resulta de gran utilidad, sobre todo en aquellas enfermedades difíciles de diagnosticar o en aquellos padecimientos donde la cura es casi imposible.

Trayectorias curativas seguidas por personas con trastornos mentales

Una de las líneas de investigación desarrollada por Caraveo, ha sido el evaluar los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en busca de atención. Así, en 1988 formó parte de un proyecto internacional coordinado por la OMS en el que participaron 11 países. Entre los principales resultados se observa que México, en comparación con los otros países, presentó el índice de retraso más alto entre la aparición de los síntomas y la primera búsqueda de ayuda. Aunado a lo anterior, un porcentaje importante de pacientes mexicanos recurrieron directamente a los servicios especializados en salud mental, sin pasar por el primer nivel de atención. En cuanto a las características de las trayectorias recorridas, se encontró un patrón similar en todos los países; las personas recurren principalmente al médico familiar o general, a los médicos tradicionales o curanderos y a los ministros religiosos (15,5).

En un estudio más reciente, donde se analizaron las trayectorias seguidas por veintidós pacientes con trastornos emocionales que recurrieron en algún momento a la medicina tradicional, se observó que se combinan y prueban diferentes opciones médicas construyendo múltiples alternativas y estrategias para la búsqueda de salud. La mayoría de los pacientes entrevistados acudieron en primera instancia con un médico general o familiar, después recurrieron de manera indistinta a diversas vías de apoyo como son los servicios alternativos, especialistas en salud mental y otros médicos especializados (1).

DISCUSIÓN

Pese a limitaciones en investigación en salud mental, el INP ha realizado una importante labor en la investigación de los servicios para trastornos mentales y adicciones.

En cuanto a los servicios de salud en adicciones, los datos presentados demuestran una baja utilización de

servicios especializados del sector salud y una asistencia mayor a organismos como Alcohólicos Anónimos. También se observan diferencias importantes en los patrones de uso de servicios, entre usuarios de alcohol y drogas y entre hombres y mujeres. Además se especifican las deficiencias de los servicios, sobre todo en poblaciones específicas como niños de la calle, mujeres y familiares de adictos.

En relación con los servicios de atención a la salud mental, los trabajos demuestran que los servicios especializados son poco utilizados y se recurre en mayor medida al apoyo familiar, de amigos y/o religiosos. Las principales barreras asociadas con esta baja utilización son: tener vergüenza de platicar los problemas, la falta de información y el pensar que el tratamiento puede ser muy costoso. Otras circunstancias que obstaculizan la búsqueda son las trabas burocráticas para obtener el servicio, como el tiempo de espera de una cita o la asignación de horarios poco convenientes.

Los resultados demuestran que un importante porcentaje de la población que recurre al primer nivel de atención presenta trastornos mentales, sin embargo, pocas veces son detectados y tratados, lo que retrasa la atención y aumenta los costos del tratamiento. En cuanto a servicios especializados de tercer nivel, se señala que muchos de los internos podrían ser tratados en consulta externa, sin embargo existen una serie de dificultades tanto de la institución como de los familiares que retrasan y en muchos casos impiden la reinserción de los pacientes psiquiátricos. Los estudios realizados en poblaciones especiales, como niños, adolescentes, mujeres y población rural, proporcionan información relevante sobre las deficiencias de capacitación del personal y la escasez de recursos; también permiten ver que cada uno de estos grupos tiene necesidades de atención particulares, y que es necesario entender esto para otorgar un buen servicio. Finalmente, los estudios sobre las trayectorias curativas y la utilización de servicios alternativos, evidencian que cuando se presenta un problema emocional o mental, la población recurre tanto a servicios formales de atención como a otros servicios de salud que funcionan como alternativos, esto debido a que los pacientes ven ambos recursos como un todo integrable, donde lo más importante no es el método utilizado como tratamiento sino lo que resulte más eficaz para encontrar curación a su padecer.

La información reseñada en este trabajo llama la atención hacia la necesidad de realizar un mayor número de investigaciones en relación con los programas de tratamientos, prevención y promoción de la salud. Los estudios en este sentido deberán incluir el examen de los diversos factores relacionados como son: las creencias, las actitudes y los comportamientos de los pa-

cientes y proveedores; el tipo de trastorno, la complejidad del régimen terapéutico, el sistema de prestación de servicios y algunos determinantes de la salud y la enfermedad mental.

De acuerdo con la OMS(36), también se necesitan más investigaciones para comprender mejor el papel que desempeña el sector informal y para determinar cuál es la participación de los diferentes servicios alternativos. Del mismo modo es necesario desarrollar más investigaciones que aborden la problemática de la salud mental en población infantil, adolescente y de la tercera edad y conocer no sólo los problemas mentales que prevalecen, sino entender también la interpretación sociocultural de esos problemas y la forma en que los resuelven o enfrentan por medio de la utilización de los recursos que tienen a su alcance.

REFERENCIAS

- BERENZON S: *La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental*. Tesis para obtener el grado de doctora en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 2003.
- CAMPILLO C, CARAVEO J, MEDINA-MORA ME, MARTÍNEZ P: Confiabilidad entre clínicos utilizando la "Entrevista Psiquiátrica Estandarizada" de Goldberg en una versión mexicana. *Acta psiquiát. psicol. Amér. Lat.* 27:44-53, 1981.
- CARAVEO J, MEDINA-MORA ME, MARTÍNEZ P, CAMPILLO C: Clinical indicators of psychiatric disorders in the elderly in a hospital's general practice service. *Clinical Gerontologist*, 3(1):3-14, 1984.
- CARAVEO J, GONZÁLEZ-FORTEZA C, RAMOS L, MENDOZA AP: Necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 28(5):504-514, 1986.
- CARAVEO J, MAS C: Demandas de atención en salud mental. Tres diferentes ámbitos. *Anales. Reseña de la V Reunión de Investigación, IMP*, 23-27, 1990.
- CARAVEO J, GÓMEZ M, SALDÍVAR G, GONZÁLEZ RE: Encuesta Nacional de pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Salud Mental*, 18(4):1-9, 1995.
- CARAVEO J, MARTÍNEZ NA, RIVERA E, POLO A: Prevalencia en la vida de episodios depresivos y utilización de servicios especializados. *Salud Mental*, 20(Suplemento julio), 15-23, 1997.
- CARAVEO J, COLMENARES E, SALDIVAR G: Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. *Salud Mental*, 22(Número especial):62-67, 1999.
- CARAVEO J, COLMENARES E: Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(5):10-19, 2000.
- CARAVEO J, COLMENARES E, MARTÍNEZ N: Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México, 2002.
- CASTRO ME, MEDINA-MORA ME, MARTÍNEZ P: Poder discriminativo de un cuestionario que detecta padecimientos emocionales entre sujetos que requieren y no requieren atención especializada con bajo nivel de escolaridad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(16):229-235, 1982.
- DE LA PARRA A, ESCOBAR O, RUBIO S: Características psicosociales de pacientes psiquiátricos crónicos hospitalizados. *Salud Pública* 25(2):161-172, 1983.
- DESJARLAIS R, EISENBERG L, GOOD B, KLEINMAN A: *World Mental health . Problems and priorities in low-income countries*. Oxford University Press. New York, 1995.
- GARCÍA-SILBERMAN S: Necesidades de atención y utilización de servicios de salud mental. *Salud Mental*, 20(Suplemento julio):39-46, 1997.
- GATER R, DE-ALMEIDA B, SOUSA E, BARRIENTOS G, CARAVEO J. ET AL: The pathways to psychiatric care: a cross cultural study. *Psychological Medicine*, 21:761-774, 1991.
- GUTIERREZ R, VEGA L: Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños de la calle. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 140-145, 1995.
- LARA MA, SALGADO N: Mujer, pobreza y salud mental. En: J. Alatorre (comp.) *Mujeres en la pobreza*. Colegio de México, México, 243-294, 1994.
- LARA MA, ACEVEDO M: Patrones de utilización de servicios de salud mental. *Salud Mental*, (suplemento-abril):14-18, 1996.
- LARA MA, SALGADO N. (comp.) *Cálmese son sus nervios, tómete un tecito... La salud mental de las mujeres mexicanas*. Pax, México, 2002.
- LARA MA, NAVARRO C, RUBÍ NA, MONDRAGÓN L. Outcome of two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1):35-43, 2003a.
- LARA MA, NAVARRO C, RUBÍ NA, MONDRAGÓN L. Two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. Compliance and programme assessment. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(1):43-57, 2003b.
- MARTÍNEZ P, MEDINA-MORA ME, PADILLA P, CORONA J, CAMPILLO C: Prevalencia de trastornos emocionales en personas de edad avanzada. *Salud Pública*, 25(6):612-619, 1983.
- MARTÍNEZ P, MEDINA-MORA ME, CAMPILLO C: Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica general. *Salud Mental*, 7(3):63-67, 1984.
- MAS C, CARAVEO J: La medicina folklórica un estudio sobre la salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 25(2):147-160, 1991.
- MAS C, CARAVEO J: Resultados preliminares del estudio de un grupo de Neuróticos Anónimos. *Anales 3, VIII Reunión de Investigación. IMP*, 180-183, 1993.
- MEDINA-MORA ME, PADILLA, G; MAS C; EZBÁN, M; CARAVEO, J; CAMPILLO, C; CORONA, J. Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 31:53-61, 1985.
- MEDINA-MORA ME, RASCÓN ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUÁREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GÓMEZ M: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales. Reseña de la VII Reunión de Investigación*, 48-55, 1992.
- MEDINA-MORA ME, GUTIÉRREZ R, VEGA L: What Happened to Street Kids? An Analysis of the Mexican Experience. *Substance Use & Misuse*, 32(3):293-316, 1997.
- MEDINA-MORA ME, BERENZON S, LÓPEZ EK, SOLÍS L, CABALLERO MA, & GONZÁLEZ J. Uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. *Salud Mental*, 20(suplemento julio):32-38, 1997.
- MEDINA-MORA ME, CRAVIOTO P, VILATORO J, DE LA ROSA B, FLEIZ C, GALVÁN F, ROJAS E, KURI P, TAPIA-CONYER P: Estudios en Población general: encuestas de hogares. Población entre 18 y 65 años. *Observatorio Epidemiológico en Drogas*, 19-24, 2001.

31. MEDINA-MORA M: La mujer y el abuso de bebidas alcohólicas en México. En: A. Lara y N. Salgado (comp.) *Cálmese son sus nervios, tómeselo un tecito... La salud mental de las mujeres mexicanas*. Pax, 71-84, México, 2002.
32. MEDINA-MORA M, FLEIZ C: La salud mental y las adicciones: retos, barreras y perspectivas. *Cuadernos de Nutrición* 26(2):69-76, 2003.
33. MEDINA-MORA ME, BORGES G, LARA C, BENJET C, BLANCO J, FLEIZ C, VILLATORO J, ROJAS E, ZAMBRANO J. *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. En prensa.
34. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. *Salud Mental*, 22 (número especial):114-120, 1999.
35. NATERA G, VALENCIA E: Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares (CAFF). Una experiencia de atención al alcoholismo en México. En: H. Ayala y L. Echeverría (comp). *Tratamiento de Conductas Adictivas*. UNAM, 93-107, México, 2001.
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de La Salud. Ginebra, 2001.
37. ORTIZ A, SORIANO A, GALVÁN J, RODRÍGUEZ E, GONZÁLEZ L, UNIKEL C: Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento. *Salud Mental*, 20(Suplemento julio):8-14, 1997.
38. ORTIZ A, SORIANO R, GALVÁN J: El sistema de Información en Drogas, SRID. *Observatorio Epidemiológico en Drogas*, 44-50, 2001.
39. ORTIZ A, SORIANO A, GALVÁN J: *Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el Área Metropolitana No.8-9*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 1990.
40. ORTIZ, A. SORIANO A., GALVÁN, J: *Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el Área Metropolitana No.20-21*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 1995.
41. ORTIZ A, SORIANO A, GALVÁN J: *Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el Área Metropolitana No. 30-31*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2001.
42. PADILLA, P; MAS, C; EZBÁN, M; MEDINA_MORA, ME; PELAÉZ, O: Frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a la consulta general de un centro de salud. *Salud Mental* 7(3):72-78, 1984.
43. PADILLA P, PELAÉZ O: Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica. *Salud Mental* 8(3):66-72, 1985.
44. PÉREZ C, GONZÁLEZ L, ROISOVSKY H, CASANOVA L: La mujer en los grupos de alcohólicos anónimos. *Reseña de la VII Reunión de investigación, Instituto Nacional de Psiquiatría*, 125-129, 1992.
45. ROMERO M, GÓMEZ C, RAMIRO M, DÍAZ A. Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta. *Salud Mental*, 20(2):38-47, 1997.
46. ROMERO M: *Estudio de las adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental*. Tesis de doctorado en Antropología, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, 1998.
47. ROMERO M, RODRÍGUEZ E: (2000) Proyecto 4292 Proyecto 4292 Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño.
48. ROMERO-MENDOZA M, DÍAZ-MARTÍNEZ A: Ciclo vital femenino y abuso de sustancias psicoactivas. En: A. Lara y N. Salgado (comp.) *Cálmese son sus nervios, tómeselo un tecito... La salud mental de las mujeres mexicanas*. Pax, 85-104, México, 2002.
49. ROISOVSKY H. *La mujer en el tratamiento de las adicciones*. Trabajo presentado en el tercer Congreso Nacional de Salud Pública, México, 1992a.
50. ROISOVSKY H, GARCÍA G, GUTIÉRREZ R, CASANOVA L: Al-Anon groups in Mexico. *Contemporary Drug Problems*, 19(4):587-603, 1992b.
51. ROISOVSKY H. Alcohólicos Anónimos. En ME. Medina-Mora (coord). *Beber de Tierra Generosa*. FISAC, 218-233, México, 1998.
52. RYAN P, VALENCIA M, MARTÍNEZ R, OTERO R: *Patrones de uso de los servicios de un hospital psiquiátrico (Fray Bernardino Álvarez)*. Reporte Interno, 1980.
53. SALGADO N, DÍAZ_PÉREZ M, MALDONADO M: Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda. *Salud Mental* 18(1):50-55, 1995.
54. SALGADO N. *La prevalencia de algunos trastornos mentales, su interpretación sociocultural y la utilización de servicios de salud mental en poblaciones rurales: el impacto de la migración México-Estados Unidos*, reporte técnico CONACYT, proyecto núm. 4257H, 1998.
55. SALGADO N, DÍAZ-PÉREZ M: (2002). Salud Mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas. En: A. Lara y N. Salgado (comp.) *Cálmese son sus nervios, tómeselo un tecito... La salud mental de las mujeres mexicanas*. Pax, 151-172, México, 2002.
56. SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, 1990.
57. SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, 1998.
58. SECRETARÍA DE SALUD. Programa de Acción en Salud Mental. Secretaria de Salud, México, 2001.
59. SOLÍS L, MEDINA-MORA ME: La utilización de los servicios de atención para la salud mental por mujeres mexicanas. Resultados de dos encuestas nacionales. *Salud Mental*, 17(1):7-10, 1994.
60. SOLÍS, L. Las tendencias de la investigación sobre las necesidades y recursos de atención primaria en salud mental en México. *Anales de la X Reunión de Investigación y Enseñanza. Instituto Nacional de Psiquiatría*, 176-183, 1995.
61. TURULL F: Aspectos socioculturales de la demanda de la atención en un servicio de alcoholismo de la ciudad de México: el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. *Salud Mental*, 5(2):66-73, 1982.
62. TURULL F: El tratamiento de las incapacidades relacionadas con el consumo de alcohol. Características de la demanda y uso de servicios. *Salud Mental*, 7(1), 82-94, 1984.
63. VEGA L, GUTIÉRREZ R, RODRÍGUEZ E, GALVÁN J: Factores de riesgo para la salud mental de las niñas que subsisten en la calle. En: A. Lara y N. Salgado (comp.) *Cálmese son sus nervios, tómeselo un tecito... La salud mental de las mujeres mexicanas*. Pax, 25-54, México, 2002.
64. ZIMERMAN M, MORALES C, BUENDÍA A, SAAD E: Los servicios de salud mental para niños y adolescentes en el valle de México. *Salud Mental* 4(2):4-7, 1981.