

PANORAMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO: ÚLTIMOS 30 AÑOS

José Alberto Jiménez Tapia*, Ietza Bojórquez Chapela**, Claudia Blas García**,
Virginia Landa Velasco***, Jorge Caraveo-Anduaga*

SUMMARY

Mental health frames and policies to enforce them cannot be excluded from the social context, neither the population's health conditions or the international tendencies. Their strategic place depends on the role they play in the global milieu, and on the benefits derived from what is done in terms of prevention and attention within the field.

Psychiatric epidemiology serves as a tool for knowing mental disorders distribution, the risk factors implied in their etiology and evolution, as well as the elements influencing their detection and treatment. But psychiatric epidemiology has remained behind other branches of epidemiology given the problems for conceptualizing and measuring mental disorders. Thus, most of the work has been basically descriptive.

Nevertheless it has been possible to move forward through historical series, analyses of community diagnosis, health services evaluation, risk measurement, description of clinical frames, identification of new syndromes and its related causes, and in carrying out national and international representative surveys in general population.

This paper has four objectives: 1. to present an overview of the work done in epidemiologic psychiatry in Mexico for the last 30 years; 2. to analyze the main areas explored; 3. to identify the most used designs; and 4. to enumerate the populations studied.

Method. Articles about different aspects related to study and analysis of psychiatric epidemiology in Mexico were collected, including those reporting empirical results. The search was performed in a bibliographic database consulted in the Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD), located at the Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Approximately 158 papers published in national and international journals were reviewed.

Results. In the 1970's, work was aimed towards historical analysis seeking to provide an epidemiologic view of psychiatric disorders in Mexico. Interest was set on aspects related to attention of mental patients, the teaching of psychiatry, and in the advance of psychiatric knowledge. Some studies were done to have a look at the frequency and characteristics of certain diseases in unexplored populations.

During the 1980's there was a renewed interest in dissecting the status of epidemiologic psychiatry and mental health, together with an intention to state its role in the future. Cross sectional studies were performed to know the prevalence of different mental illnesses in medical care. Validity and reliability of several detection and diagnosis instruments were evaluated, and some essays about the importance of having a clear view of attention needs and demands were carried out.

At the beginning of the 1990's there were descriptive studies in rural and urban populations to describe the main elements determining the use of health services and the quest patterns for different attention options. New diagnosis instruments were used in subjects attending the first and second levels of care. Research on schizophrenia began with reviews and dissertations about its status in Mexico and other countries. Results of the Mental Health National Survey showing prevalence in general population were made public. Home base surveys made possible to know the scope of mental illness in children, adolescents, and adults. The use of epidemiology in child psychiatry allowed the inclusion of developmental psychopathology in the analysis of the interaction and interdependence of biological, psychological, and social variables.

The 21st century set the emergence of the first longitudinal reports on suicide. Work continues on the prevalence of mental illness and new approaches on risk factors are added. Research on the frequency of disorders from well-defined diagnosis criteria is signed. Use and abuse of substances, and violence against women are studied to know their effects on mental health.

The Survey on Psychiatric Morbidity was planned and conducted with great methodological rigor, and thus it was included in the first generation of ICPE studies, which has enabled data comparison on an international basis. Results have shown that depressive disorders are the most recurrent, whereas disorders related to substance abuse and dependence affect basically men, and that anxiety disorders are the most chronic.

In 2000, the World Health Organization launched an initiative to make national epidemiologic studies in different countries, and Mexico was the first Latin American country to participate. The National Psychiatric Epidemiology Survey initial results have confirmed that the prevalence of disorders along life is 28.6%,

* Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

** Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud, Maestría en Salud Mental Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

*** Centro Nacional de Rehabilitación y Comunicación Humana.

Correspondencia: Dr. Jorge Caraveo-Anduaga, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, Sn. Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México DF. 56552811(154). caraveoj@imp.edu.mx

Recibido: 9 de marzo de 2005. Aceptado: 19 de abril de 2005.

and that annual prevalence is 14%.

Discussion. It is important to underline the need to pay attention to mental health problems from a preventive approach. In this respect, Mexico is a little behind and it is urgent to grow according to the advances, instruments, and techniques used in other countries.

It is also important to acknowledge the work done so far; in this sense, the development of national surveys accounts for it. General population studies allow for the generation of an overview of the needs and the basic issues to create preventive interventions.

Mexican epidemiologic psychiatry is in a developmental stage, stressed by the use of standardized diagnosis criteria to get comparable data (both from Mexico and other countries in the world). However, the study designs employed until now do not allow for the exploration of the temporary evolution of disorders and related factors to be more exhaustive. Besides, there are limitations in evaluating health services, which could be overcome through cost-effectiveness analyses.

In the national context it is notorious the lack of inquiring about the diagnosis boundaries, which should be one of the main directions of psychiatric epidemiology in the next years. This would be highly relevant taking into account that Mexico is a transition country that accepts and uses both European and American criteria.

It should be mentioned also that, although Mexico has the same kind of problems than other countries, research has shown they are smaller, which makes studies on protective and risk factors a priority for the future.

There are still certain aspects of epidemiology which remain practically untouched in research. For instance, it is important to focus on rural areas, on migrant populations, and on native groups to overcome the existing backwardness.

Another important topic in the prevention area is the work to do carried out with mental problems during childhood and adolescence. Longitudinal studies would mark the path to evaluate different types of factors: genetic, biologic, familiar, psychodynamic, social, and economic. It is also important to analyze the interaction among them to know its impact on etiology and on the development of psychopathology during life.

Key words: Epidemiologic psychiatry, psychiatric disorders, literature review.

RESUMEN

Los marcos de salud mental y las políticas que permiten su aplicación no pueden aislarse del contexto social, de las condiciones de salud de la población ni de las tendencias internacionales.

La epidemiología psiquiátrica ha permitido avanzar en los estudios históricos, el diagnóstico comunitario, la evaluación de servicios de salud, la determinación de riesgos, la descripción de cuadros clínicos, la identificación de nuevos síndromes, y sus probables causas, y en la realización de encuestas representativas y transnacionales en población general.

Este trabajo cumple cuatro objetivos: 1. presentar una perspectiva de lo hecho en México en los últimos 30 años; 2. hacer un análisis de las principales áreas exploradas; 3. identificar los diseños empleados y 4. enumerar las poblaciones en que se ha trabajado.

Método. Se recopilaron los artículos relacionados con la epidemiología psiquiátrica en México. La búsqueda del material se realizó en la base de datos del CISMAD de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del INPRF. Se revisaron 158 artículos publicados en revistas nacionales y extranjeras.

Resultados. En la década de 1970, el trabajo se enfocó hacia la realización de revisiones históricas. Se puso énfasis en el análisis del cuidado de los enfermos mentales, la enseñanza de la psiquiatría y el avance del conocimiento psiquiátrico. También se hicieron algunos estudios para conocer la frecuencia y las características de ciertos padecimientos.

En la década de 1980, se realizaron estudios con diseños transversales para conocer prevalencias de diferentes trastornos en la práctica médica, se evaluó la validez y la confiabilidad de instrumentos de detección y diagnóstico y se publicaron algunos ensayos sobre la importancia de conocer las necesidades y demandas de atención.

En la década de 1990 se condujeron estudios descriptivos en población rural y urbana de las determinantes principales del uso y los patrones de búsqueda de diferentes alternativas de atención. Se comenzó a investigar la esquizofrenia con revisiones y análisis de su situación en nuestro país. Asimismo se dieron a conocer los resultados de la primera Encuesta Nacional de Salud Mental; con ellos se pudo conocer la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en niños, adolescentes y adultos.

A inicios del siglo XXI se investiga la prevalencia de trastornos a partir de criterios diagnósticos definidos. Durante este periodo se ha incorporado la Encuesta de Morbilidad Psiquiátrica a la primera generación del ICPE. En 2000, la OMS lanzó una iniciativa para realizar estudios epidemiológicos nacionales en diferentes países, y México fue el primero de Latinoamérica en participar.

Discusión. El trabajo realizado hasta ahora debe reconocerse; en este sentido, el desarrollo de las encuestas nacionales da cuenta de ello. Los estudios con población general permiten tener un panorama de las necesidades y los elementos necesarios para crear intervenciones preventivas.

A comienzos del siglo XXI, la epidemiología psiquiátrica en México está en una etapa en que destaca el uso de criterios diagnósticos estandarizados para obtener datos comparables con otros del propio país y de otras partes del mundo. Sin embargo, los diseños que se emplean limitan la exploración más rigurosa de la evolución temporal de los trastornos y de sus factores de riesgo. Por otro lado, existen deficiencias en la evaluación de los servicios de salud, lo cual se podría resolver mediante la utilización de análisis costo-beneficio.

Palabras clave: Epidemiología psiquiátrica, trastornos psiquiátricos, revisión de la bibliografía.

INTRODUCCIÓN

La conformación de los esquemas generales de salud mental y las políticas para su manejo no se pueden aislar del contexto social, de las condiciones de salud de la población, ni de las tendencias internacionales. Su prioridad depende del papel que desempeñan en la

escena global y de los beneficios que derivan de su prevención y atención. Las políticas en este sentido se deben basar, en cierta medida, en los análisis técnicos que genera la epidemiología, así como en otras consideraciones que permitan optimizar los recursos disponibles en favor de la calidad de vida de la población (73).

En términos generales, es sabido que entre los propósitos de la epidemiología se encuentran delinear el comportamiento de las enfermedades en cuanto a su historia natural, sus consecuencias y su pronóstico, proporcionar una estimación del riesgo de morbilidad y mortalidad, además de evaluar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones y la construcción conceptual de criterios diagnósticos y de clasificación (86). Desde esta perspectiva, es posible hablar de psiquiatría epidemiológica a partir de su interés por describir la distribución de los trastornos mentales, conocer los factores de riesgo asociados con su origen y curso, analizar los elementos que influyen en su detección y tratamiento y valerse de ciertas herramientas para realizar investigaciones sistemáticas sobre etiología y genética de las enfermedades (90).

La epidemiología psiquiátrica ha permanecido a la zaga de otras ramas de la epidemiología debido a la dificultad implícita en la conceptualización y la medición de los trastornos mentales, lo cual propicia que siga siendo más que nada descriptiva (63). Sin embargo, ha sido posible avanzar en la realización de estudios históricos, el diagnóstico comunitario, la evaluación de los servicios de salud, la determinación de riesgos, la descripción completa de cuadros clínicos y la identificación de nuevos síndromes y sus posibles causas, así como en la realización de encuestas representativas transnacionales en población general (2, 64). Los adelantos conseguidos se presentan después de una larga convivencia y trabajo con otras ramas del conocimiento como la sociología, la antropología, la psicología y la etnología (93).

En este artículo se plantean cinco objetivos principales: 1. presentar una perspectiva sucinta del trabajo desarrollado en México dentro de la epidemiología psiquiátrica desde la década de 1970 hasta la actualidad, 2. hacer un análisis somero de las principales áreas exploradas, 3. identificar los diferentes diseños de investigación empleados, 4. enumerar los grupos poblacionales en que se han realizado los estudios y 5. delinear las perspectivas de la epidemiología psiquiátrica. Para ello, se empleó como herramienta la revisión de una serie de artículos representativos publicados durante este periodo. Lo anterior se hizo considerando que las publicaciones de cualquier rama del quehacer de la ciencia son un medio para ilustrar el devenir de una disciplina (62), además de que proporcio-

nan una visión del carácter social y público del conocimiento científico (67).

MÉTODO

Para elaborar este trabajo se recopilaron artículos y documentos en que se abordaron, en alguna medida, diferentes aspectos relacionados con el estudio y análisis de la epidemiología psiquiátrica en nuestro país a partir de la década de 1970. La búsqueda del material se realizó en la base de referencias bibliográficas del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD) (57), de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Se consultó dicha base pues se consideró que en su acervo se encuentran los trabajos más relevantes sobre el tema, realizados por investigadores mexicanos.

Se revisaron 158 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. Una vez obtenido el material, se procedió a sistematizar la información a partir de diferentes aspectos que se consideró podrían brindar una perspectiva breve del trabajo realizado en cada caso (año, autores, título, tipo de estudio, población, trastorno o sintomatología y variables e instrumentos empleados). Cabe mencionar que no se incluyeron en el reporte final todos los artículos que se analizaron, ya que en algunos de ellos los mismos autores trataban temas similares con enfoques y métodos muy parecidos (en el análisis final se incluyeron 101 trabajos). Con los datos obtenidos se conformó una condensación de la que se extrajeron los elementos útiles para los objetivos de este escrito.

RESULTADOS

Las décadas de 1970 y 1980

Durante la década de 1970, los trabajos se enfocaron, básicamente, hacia la realización de revisiones históricas que buscaban dar cuenta del panorama epidemiológico de los trastornos psiquiátricos que privaban en nuestro país (4). En este periodo pareció predominar un interés por los aspectos relacionados con el cuidado de los enfermos mentales, la enseñanza de la psiquiatría y el avance del conocimiento psiquiátrico respecto a trastornos como la depresión, que rebasaban el espacio de los servicios especializados (5, 54). Con la mira puesta en los servicios generales de salud y en la comunidad, se hicieron algunos estudios para conocer la frecuencia y las características de ciertos padecimientos en poblaciones poco exploradas, como los ancianos, mediante la utilización de escalas y

entrevista clínica (21). Lo anterior fue abriendo camino para incursiones posteriores en la validación y confiabilidad de instrumentos de tamizaje y entrevistas semiestructuradas que permitieran detectar casos potenciales de trastornos psiquiátricos en la práctica médica general (7, 8).

A principios de la década de 1980, la epidemiología aplicada al campo de la psiquiatría se empezaba a consolidar en el mundo, y en México se renovaba el interés por reflexionar sobre el estado de la disciplina y de la salud mental en esa época y sus perspectivas futuras (11, 49), toda vez que los servicios a la población se extendían a los centros de salud. La investigación y la enseñanza aplicadas en el nuevo ámbito de la práctica eran una necesidad ante los retos que se presentaban, por lo que se realizaron enumeraciones de los hallazgos principales de la investigación en poblaciones de ancianos, que hasta entonces no se habían considerado prioritarias (10, 68). Asimismo, para la planeación en los servicios se realizaron estudios con diseños transversales, buscando obtener la prevalencia de diferentes trastornos mentales en la práctica médica (9, 4, 6, 71, 76, 80, 89). También se evaluaron la validez y la confiabilidad de instrumentos –de los cuales se habían obtenido resultados satisfactorios en otros países– para la detección y el diagnóstico de posibles casos (6, 22, 30, 33, 37, 45, 75, 83), a fin de favorecer la atención temprana y, a continuación, realizar el análisis costo-beneficio de la detección oportuna de pacientes con problemas psiquiátricos en el segundo nivel de atención (70, 79). Además, se publicaron algunos trabajos de corte ensayístico en que se ejemplifica y se discute la importancia de conocer las necesidades y demandas de atención (32, 47) y de contar con instrumentos confiables y estandarizados para realizar el diagnóstico psiquiátrico (82), así como una sustentación más precisa sobre la importancia de un uso preciso y fundamentado de la epidemiología en el campo de la salud mental (50, 85).

La década de 1990

Durante los primeros años de la década de 1990, continuó el interés por resaltar la importancia de la aplicación de la epidemiología al campo de los trastornos mentales y del impacto de éstos en el contexto social de nuestro país (51, 52). Asimismo, destacaron los estudios descriptivos centrados en conocer las características de la población, tanto rural como urbana, en cuanto a las determinantes principales del uso de servicios y de los patrones de búsqueda de diferentes alternativas de atención, dado que una parte importante de la población en México no acude a consulta médica (31, 35). También se realizaron investigaciones con nuevos instrumentos diagnósticos en la población que

sí acudía a los servicios médicos de primero y segundo niveles de atención (55, 60).

La esquizofrenia es otra psicopatología que durante este periodo empezó a abordarse epidemiológicamente en México. Acerca de ella se publicaron artículos de revisión y análisis de la situación del trastorno en nuestro país (53) y en otros contextos culturales (12, 13). Los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental en hogares mostraron la prevalencia del trastorno en población general (38), mientras que otro estudio daba a conocer las condiciones clínicas y las necesidades de los pacientes en población hospitalaria (29).

Por otro lado, y dentro de la línea de las encuestas epidemiológicas en hogares con muestras representativas de la población general, se comenzaron a divulgar datos de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en niños (14, 41-43), adolescentes (87, 88) y adultos (26, 38, 39).

También se trabajó la asociación entre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y la existencia de sintomatología depresiva y consumo elevado de alcohol en adultos (14, 40); estos últimos son los problemas principales de salud mental entre la población adulta. Los resultados obtenidos enfatizaron la necesidad de abordar la psicopatología desde un enfoque sistémico y holístico. Además, se hizo hincapié respecto a la necesidad de aplicar la epidemiología dentro del campo de la paidopsiquiatría y de considerar el enfoque de la psicopatología del desarrollo como un área privilegiada para el análisis de la interacción e interdependencia de variables biológicas, psicológicas y sociales, así como de la pertinencia de utilizar diseños longitudinales (18).

Durante la década de 1990 se continuó trabajando con diseños de tipo transversal, ya fuera para evaluar la validez de una entrevista diagnóstica en familiares de pacientes alcohólicos (61) o de un instrumento de tamizaje para niños en población que asistió a consulta en centros de atención médica y en escuelas gubernamentales (20, 59) o para evaluar la eficiencia de una versión más breve del Cuestionario General de Salud, para adultos, en la práctica médica general (36).

Con este mismo tipo de diseños se estimaron las prevalencias de los principales trastornos específicos reportados en la población general adulta; de este modo se describieron los trastornos bipolares, los trastornos depresivos mayores, las neurosis depresivas y algunos otros trastornos psiquiátricos (17, 39, 43, 84). Como parte de la Encuesta Nacional de Adicciones y de la Encuesta Nacional de Salud Mental, se estimó la prevalencia de otros trastornos, hasta ese momento escasamente tomados en cuenta en los estudios epidemiológicos, como los trastornos de ansiedad, el

trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos psicóticos y los trastornos limítrofes (39). Asimismo, la información fue manejada para evaluar no sólo las entidades diagnósticas, sino manifestaciones menos específicas, como los síntomas de ansiedad, la dependencia y la sintomatología depresiva (48, 84). Los estudios de la comorbilidad, el tipo de diagnóstico, la percepción y el conocimiento de la enfermedad en pacientes con algún diagnóstico psiquiátrico también se realizaron con diseños transversales (29, 56, 69).

Otros aspectos sobre los que se trabajó durante estos años fueron: el análisis de técnicas de abordaje de la epidemiología psiquiátrica; los diferentes ámbitos donde se presta atención a los problemas de salud mental, las medicinas folclórica y alternativa (72); la descripción de los principales aspectos de la salud mental en la infancia; las herramientas desarrolladas y utilizadas; los últimos hallazgos en México (14, 16), la reflexión sobre las tendencias y avances técnicos que guiaron la investigación en el área (15), y los principales instrumentos adaptados para la investigación epidemiológica de la salud mental (58).

Rumbo al siglo XXI

Entre los últimos años del siglo XX y los primeros del XXI, la epidemiología psiquiátrica en México comienza a presentar un panorama más similar al propuesto como deseable por Caraveo-Anduaga (11), veinte años antes. Aunque la mayor parte de los estudios siguen utilizando diseños de tipo transversal, aparecen reportes longitudinales, como es el trabajo de Borges y colaboradores (3) acerca del suicidio.

El área epidemiológica más frecuentemente abordada es el diagnóstico de comunidad. En él se estudian las prevalencias de los trastornos psiquiátricos, en algunos casos añadiendo aproximaciones a la exploración de factores de riesgo para éstos (23, 27, 92). En cuanto a la evaluación de los servicios de salud, se empieza a trazar la imagen del alcance de éstos al preguntar a sujetos por el uso de los mismos en relación con trastornos psiquiátricos específicos (25).

Los temas más investigados son, en primer lugar, la prevalencia de trastornos psiquiátricos en general, pero no como frecuencia de síntomas inespecíficos, sino a partir de criterios diagnósticos definidos (por el DSM y la OMS) (1, 95). Otro tema privilegiado es el abuso de sustancias, tanto alcohol como drogas (24) y, en menor proporción, la violencia hacia las mujeres (77, 81).

En los diversos estudios realizados, el empleo de instrumentos estandarizados y su aplicación en muestras estadísticamente representativas de la población general permite obtener datos más confiables que los de etapas anteriores (28, 92).

Entrevistas diagnósticas altamente estandarizadas como el DIS (*Diagnostic Interview Schedule*) y el CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*) ya se habían estudiado y utilizado en estudios en práctica médica (36, 56, 61) y en comunidad (26).

Con base en la experiencia nacional e internacional acumulada, y con un abordaje amplio y comprehensivo acerca de la psicopatología, en 1995 se realizó la Encuesta de la Morbilidad Psiquiátrica en la Ciudad de México (34). El rigor metodológico con que se planeó y desarrolló esta investigación, utilizando el CIDI y otras escalas, permitió no sólo la estimación de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en nuestro medio en el último mes, sino a lo largo de la vida y para el último año. Además, esta investigación se incorporó a la primera generación de estudios del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica (ICPE), lo que ha permitido la comparación de datos internacionales, y ha arrojado resultados sumamente interesantes y trascendentes para el desarrollo futuro de la disciplina (65).

La comparación de los resultados de los estudios incluidos hasta el momento en el ICPE ha mostrado algunas constantes y pautas de considerable interés: 1. los trastornos depresivos (episodios depresivos y distimia) son de los más frecuentes y afectan principalmente al sexo femenino a razón de dos a tres mujeres por cada hombre; 2. los trastornos por abuso y dependencia de sustancias, especialmente el alcohol, afectan principalmente al sexo masculino; y 3. los trastornos de ansiedad han mostrado ser los más crónicos al comparar la prevalencia a lo largo de la vida con la de lapsos más cortos (en el último año, en los últimos seis meses, en el último mes) (66, 78).

Al analizar la edad de inicio de los tres grupos de trastornos (ansiedad, afectivos y por abuso de sustancias) incluidos en estos estudios, se encontró que ésta es similar en los diferentes países y culturas. Ello muestra que los trastornos de ansiedad son los que se inician, en promedio, más tempranamente, seguidos por el uso de sustancias y finalmente por los trastornos afectivos (91, 94).

La constancia de los hallazgos podría atribuirse a factores biológicos u otras características humanas relativamente independientes de las influencias socioculturales. Sin embargo, estas últimas desempeñan un papel que requiere ser investigado acuciosamente, tal y como se ha hecho evidente en la comparación con los inmigrantes mexicanos en el condado de Fresno, California, en Estados Unidos (92). Los resultados de dicho estudio han sugerido que la población inmigrante comparte, al igual que su población de origen, un bajo riesgo de morbilidad psiquiátrica, pero la aculturación va minando diversos espec-

tos de su salud. Por lo tanto, es necesario ahondar en el estudio de las influencias culturales y del modo de vida que determinan estos cambios.

Por otro lado, y volviendo a la encuesta de la Ciudad de México, una de sus características distintivas fue que se obtuvo información respecto a todos los hijos de los adultos entrevistados, con edades entre los 4 y 16 años. Para tal fin se utilizó un nuevo instrumento desarrollado en México con base en estudios previos: el Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico (CBTD) (19). Los resultados relativos a la población infantil y adolescente han confirmado los hallazgos de un estudio anterior respecto a la magnitud de los problemas de salud mental en este grupo poblacional, estimándose en 16%. Además, se identificó una escasa percepción de los problemas por parte de los padres, lo que genera un retraso respecto de la búsqueda de ayuda. De esta manera, y a la luz de los resultados en la población adulta, una tarea impostergable es la detección oportuna de los trastornos durante la infancia, así como el desarrollo y la evaluación de diferentes medidas de intervención (25).

Ahora bien, en virtud de que en la encuesta se preguntó a los adultos respecto a antecedentes psiquiátricos de sus progenitores, se configuró una base de datos con información relativa a la presencia de psicopatología en tres generaciones. Cabe mencionar que no hay actualmente un estudio similar en la bibliografía especializada. Además, es el primer análisis en México que se aboca al estudio de la agregación familiar de los trastornos psiquiátricos, lo que sienta las bases poblacionales para los trabajos que se desarrollan en relación con la biología molecular y la genética.

Hasta el momento, los resultados han mostrado que la probabilidad de presentar psicopatología es entre dos a tres veces mayor cuando hay trastornos psiquiátricos en los padres, y la probabilidad es aún mayor cuando existe comorbilidad entre diferentes tipos de trastornos (44).

Finalmente, en 2000, la Organización Mundial de la Salud lanzó una iniciativa para realizar estudios epidemiológicos a nivel nacional; México fue el primer país latinoamericano en participar. Los resultados iniciales de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (74) han corroborado que la prevalencia de trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida en nuestra población es de 28.6% y la prevalencia anual es de 14%.

DISCUSIÓN

A lo largo de estas tres décadas de trabajo, los estudios epidemiológicos en psiquiatría y problemas de salud mental han abordado los tres ámbitos en que

suele dividirse a la población para su estudio: instituciones hospitalarias, práctica médica general y población abierta. El énfasis de los trabajos en nuestro país se ha puesto, básicamente, en los estudios históricos y transversales. Esto podría obedecer, en primera instancia, a la necesidad primordial de contar con un panorama global del estado que guarda el quehacer dentro de esta área, en cuanto a los temas de interés, la forma de abordarlos, los resultados obtenidos hasta la fecha, los instrumentos y técnicas con que se cuenta y los enfoques conceptuales que determinan el análisis.

Por otro lado, los diseños transversales han sido de suma importancia ya que han permitido dar cuenta de la situación epidemiológica de los trastornos mentales, aunque algunos trabajos se han concentrado en probar la confiabilidad y la validez de instrumentos que posibiliten su desarrollo para el diagnóstico inmediato, que puedan ser aplicados por personal clínico (no necesariamente médicos especialistas).

Asimismo, se hace evidente la necesidad de atender los problemas de salud mental desde un enfoque preventivo. Sin embargo, en comparación con otros países, México se ve en este periodo un tanto a la saga y con la urgencia de crecer conforme a los avances, instrumentos y estudios realizados en otros sitios. El esfuerzo y el trabajo realizados en nuestro país son dignos de reconocimiento; el desarrollo de encuestas nacionales para conocer mejor a la población y los problemas psiquiátricos más frecuentes dan cuenta de ello. Un aspecto que se debe resaltar de este tipo de labor con población general es que permite crear un panorama sobre el tipo de estrategias que se deben implementar para contar con herramientas e intervenciones preventivas. De cualquier manera, esto representa un avance significativo, aunque sea en el nivel descriptivo, dada la considerable dificultad para definir los casos patológicos y medir los problemas mentales, además de que los factores de riesgo de éstos son más variados y más complejos.

A comienzos del siglo XXI, la epidemiología psiquiátrica en México parece encontrarse en una etapa en que destaca el uso de criterios diagnósticos estandarizados que permiten obtener datos comparables con otros del mismo país y con los de otras partes del mundo. Sin embargo, los diseños utilizados limitan un tanto la exploración más rigurosa de la evolución temporal de los trastornos y de sus factores de riesgo. Por otra parte, la evaluación de servicios de salud no se ha hecho de manera sistemática, aspecto en el cual se podría adelantar mediante la utilización de análisis de costo-beneficio.

De la revisión realizada, se puede desprender la falta de un cuestionamiento de los límites diagnósticos que, de acuerdo con Kessler (64), es una de las nuevas di-

recciones que debería tomar la epidemiología psiquiátrica. Este sería un tema relevante, sobre todo tomando en cuenta que vivimos en un país periférico, en que la práctica suele orientarse a la aceptación, sin matices, de los criterios provenientes de Europa y Estados Unidos. Ahora bien, se puede observar que, aunque el tipo de problemas no difiere de lo encontrado en otros países, los estudios más recientes en la población general han mostrado que la magnitud es menor a la reportada en otras naciones y ciudades del mundo. En virtud de ello la investigación acerca de los mecanismos protectores y factores de riesgo para desarrollar psicopatología en general y trastornos específicos, tendría que ser una de las tareas por desarrollar en los próximos años.

En nuestro país, como en otros que se encuentran en situación emergente, los servicios psiquiátricos y de salud mental son en general escasos y están subutilizados. Asimismo, existen ciertos aspectos de la epidemiología, como el estudio de cuadros clínicos y nuevos síndromes, además de la búsqueda de factores de riesgo, que prácticamente no se han planteado como temas de investigación hasta la fecha. Es decir, hay otros problemas de salud mental que no se han abordado en mayor medida para su investigación epidemiológica. En cuanto al tipo de población en que se centran los trabajos, es imperiosa la investigación en zonas rurales, con sectores migrantes y grupos indígenas. Los estudios con muestras grandes suelen realizarse en ciudades grandes o en el Distrito Federal, y todavía son muy pocos los que comparan datos de población urbana y rural o semirural. De tal suerte que estos grupos poblacionales siguen siendo un tanto relegados en el estudio de los trastornos psiquiátricos, sea porque se les supone libres de éstos, o bien por las mayores dificultades de acceso. De cualquier forma, sería importante considerar que los estudios que pudieran realizarse con estas poblaciones requieren aproximaciones e instrumentos que tomen en cuenta sus características peculiares y sus concepciones cosmogónicas con la finalidad de reducir la influencia de los sesgos culturales.

Finalmente, otro de los aspectos que resulta prioritario considerar, y el cual se vincularía estrechamente con la prevención, es la necesidad de orientar los esfuerzos de investigación hacia los problemas de salud mental que se presentan durante la infancia y la adolescencia. En este sentido, serían importantes los estudios con diseños longitudinales que permitan evaluar diferentes tipos de factores: genéticos, biológicos, familiares, psicodinámicos, sociales y económicos, así como analizar la interacción entre ellos, para determinar cuál es su impacto real sobre la etiología y el desarrollo de psicopatología a lo largo de la vida.

REFERENCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed). Washington, 1994.
2. ANDRADE L, CARAVEO-ANDUAGA J, BERGLUND P, ARBOR A, BIJL R y cols.: Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Who International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):413-426, 2000.
3. BORGES G, ROSOVSKY H, GOMEZ C, GUTIERREZ R: Epidemiología del suicidio en México. *Salud Pública de México*, 38(3):197-206, 1996.
4. CABILDO HM: Panorama epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos en la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 1:53-63, 1971.
5. CAMPILLO C, CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, MARTINEZ P: Confiabilidad entre clínicos utilizando la «Entrevista Psiquiátrica Estandarizada» de Goldberg en una versión mexicana. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 27:44-53, 1981.
6. CAMPILLO C, CARAVEO-ANDUAGA J: Epidemiología de la depresión. *Salud Mental*, 2(4):40-44, 1979.
7. CAMPILLO C, MEDINA-MORA ME, CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ P: Estandarización de una entrevista psiquiátrica estructurada en población general. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11:49-50, 1979.
8. CAMPILLO C, MEDINA-MORA ME, MARTINEZ P, CARAVEO-ANDUAGA J: Cuestionario de detección de posibles casos psiquiátricos en la comunidad. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11:43-44, 1979.
9. CAMPILLO C: La práctica psiquiátrica en hospital general. *Gaceta Médica de México*, 117(7):283-289, 1981.
10. CARAVEO-ANDUAGA J: Algunos problemas relacionados con la depresión de los ancianos. *Psiquiatría*, 10(1):41-45, 1980.
11. CARAVEO-ANDUAGA J: Análisis crítico y perspectivas futuras de la epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 5(1):13-19, 1982.
12. CARAVEO-ANDUAGA J: La esquizofrenia en las diferentes culturas: Estudio de la OMS (I y II). *Información Clínica*, 3(11):63-65 y 3(12):68-71, 1992.
13. CARAVEO-ANDUAGA J: La esquizofrenia en las diferentes culturas: Estudio de la OMS (III, IV, V, VI, VII y VIII). *Información Clínica*, 4(1):2-4; 4(2):9-11; 4(3):14-15; 4(4):21-23; 4(5):26-28 y 4(6):33-35, 1993.
14. CARAVEO-ANDUAGA J: Panorama de la investigación clínico-epidemiológica en la psiquiatría infantil. *Psiquiatría*, 10(3):84-90, 1994.
15. CARAVEO-ANDUAGA J: Epidemiología, Salud Mental y Sociedad. *Psicología y Salud*, (Número Especial):23-33, 1995.
16. CARAVEO-ANDUAGA J: La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población mexicana. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* 19(suplemento):8-13, 1996.
17. CARAVEO-ANDUAGA J: Epidemiología de los trastornos depresivos. *Psiquiatría*, 13(suplemento):2-5, 1997a.
18. CARAVEO-ANDUAGA J: Paidopsiquiatría y epidemiología. *Revista Mexicana de Psiquiatría Infantil*, 6(1-3):27-32, 1997b.
19. CARAVEO-ANDUAGA J: Trastornos psiquiátricos y el consumo de alcohol: panorama epidemiológico. *Cuadernos FISAC*, 1(18):11-22, 2003.
20. CARAVEO-ANDUAGA J: Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: Manual. Reg. Autor. 03-2003-121110104900-01. Instituto Nacional del Derecho de Autor, México, 2004.
21. CARAVEO-ANDUAGA J, ARZATE P, KRASSOIEVITCH M: Estudio clínico de la depresión en el anciano: un enfoque

- fenomenológico. *Psiquiatría*, 7(2):44-52, 1977.
22. CARAVEO-ANDUAGA J, CALATAYUD A, LOPEZ S: Evaluación de la salud mental ocupacional. *Salud Pública de México*, 27(5):391-401, 1985.
 23. CARAVEO-ANDUAGA 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.
 24. CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES E: Los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México: Panorama epidemiológico. *Salud Mental*, 25(2):9-15, 2002.
 25. CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES E, MARTINEZ NA: Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6):492-498, 2002.
 26. CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES E, SALDIVAR G: Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental*, 22(2):7-17, 1999a.
 27. CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES E, SALDIVAR G: Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(3):177-188, 1999b.
 28. CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES E, SALDIVAR G: Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. *Salud Mental*, 22(Especial):62-67, 1999c.
 29. CARAVEO-ANDUAGA J, GOMEZ M, SALDIVAR G, GONZALEZ E: Encuesta Nacional de Pacientes Psiquiátricos Hospitalizados. *Salud Mental*, 18(4):1-9, 1995.
 30. CARAVEO-ANDUAGA J, GONZALEZ-FORTEZA C, RAMOS L: Indicadores clínicos de alteración psiquiátrica en la práctica médica general. *Salud Pública de México*, 27(2):140-148, 1985.
 31. CARAVEO-ANDUAGA J, GONZALEZ-FORTEZA C, RAMOS L: Concurrent validity of the DIS: Experience with psychiatric patients in Mexico City. *Hispanic J Behavioral Sciences*, 13(1):63-77, 1991.
 32. CARAVEO-ANDUAGA J, GONZALEZ-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.
 33. CARAVEO-ANDUAGA J, GONZALEZ-FORTEZA C, RAMOS L, PADILLA P, PUCHEU C: Confiabilidad y validez concordante del diagnóstico psiquiátrico en un estudio epidemiológico. *Rev Ciênc Bioméd*, 9:51-61, 1988.
 34. CARAVEO-ANDUAGA J, MARTÍNEZ NA, RIVERA E: Un modelo para los estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental*, 21(1):48-57, 1998.
 35. CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ 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.
 36. CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ NA, SALDIVAR G, LOPEZ JL, SALTJERAL MT: Performance of the GHQ-12 in relation to current and lifetime CIDI psychiatric diagnoses. *Salud Mental*, 21(4):1-11, 1998.
 37. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, MARTINEZ 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.
 38. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, RASCÓN ML, VILLATORO J y cols.: Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una encuesta nacional en hogares. En: *Anales. Reseña de la IX Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 22-42, México, 1994.
 39. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, RASCON ML, VILLATORO J, MARTINEZ NA: El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psiquiátricos en los niños. *Salud Mental*, 18(2):18-24, 1995.
 40. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, RASCON ML, VILLATORO J, MARTINEZ NA, GOMEZ M: La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México. *Salud Mental*, 19(3):14-21, 1996.
 41. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, TAPIA R, RASCON ML, GOMEZ M, VILLATORO J: Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta de hogares. *Psiquiatría*, 9(2):137-151, 1993.
 42. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, TAPIA R, RASCON ML, GOMEZ M, VILLATORO J: Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta de hogares. En: *Anales. Reseña de la VII Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 56-62, México, 1992.
 43. CARAVEO-ANDUAGA J, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML: La Depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Salud Mental*, 17(4):56-60, 1994.
 44. CARAVEO-ANDUAGA J, NICOLINI SH, VILLA RA, WAGNER EF: Psicopatología en familiares de tres generaciones: un estudio epidemiológico en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 47(1), (en prensa), 2005.
 45. CARAVEO-ANDUAGA J, RAMOS L, GONZALEZ-FORTEZA C: Comparabilidad entre criterios diagnósticos. *Salud Mental*, 8(4):65-70, 1985.
 46. CARAVEO-ANDUAGA J, RAMOS L, GONZALEZ-FORTEZA C: Características clínicas de los pacientes en la práctica médica general. En: *Anales. Reseña de la IV Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 287-293, México, 1988.
 47. CARAVEO-ANDUAGA J, TERROBA G: Investigación de necesidades de atención psiquiátrica en servicios de salud. En: *Anales. Reseña de la III Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 196-200, México, 1986.
 48. CARAVEO-ANDUAGA J, VILLATORO J, MARTINEZ NA: El consumo de alcohol y los síntomas depresivos en el adulto y su asociación con síntomas específicos en los niños. En: *Anales. Reseña de la X Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 109-114, México, 1995.
 49. DE LA FUENTE R: Acerca de la salud mental en México. *Salud Mental*, 5(3):22-31, 1982.
 50. DE LA FUENTE R: Perspectivas de la investigación clínica en psiquiatría. En: Vidal G, Alarcón R (eds). *Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana, 703-707, Buenos Aires, 1986.
 51. DE LA FUENTE R: Aportaciones de la corriente social a la psiquiatría. *Revista del Residente de Psiquiatría*, 1(1):15-18, 1990a.
 52. DE LA FUENTE R: Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: el caso de México. *Salud Mental*, 13(3):1-7, 1990b.
 53. DE LA FUENTE R: Problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo. En: Martínez A (ed). *Investigación en Salud. Informe de la Comisión para el Desarrollo*, El Colegio Nacional, México, 299-315, 1991.
 54. DE LA FUENTE R, CAMPILLO C: La psiquiatría en México: una perspectiva histórica. *Gaceta Médica de México*, 111(5):421-436, 1976.
 55. GARCIA L, ORTEGA-SOTO HA, ONTIVEROS M, CORTES J: La incidencia de la depresión en el posparto. En: *Anales. Reseña de la VI Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 54-59, México, 1991.
 56. GARCIA-ALCARAZ A, CARAVEO-ANDUAGA J: Somatización y diagnósticos psiquiátricos en primer nivel de atención médica. En: *Anales. Reseña de la VIII Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 102-110, México, 1993.

57. GARCIA-SILBERMAN S, DOMINGUEZ MJ, JIMENEZ JA, GUTIERREZ RA, SOLIS J: Creación de una base automatizada de información bibliográfica sobre salud mental. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(2):135-142, 2002.
58. GOMEZ M, CARAVEO-ANDUAGA J: Instrumentos de diagnóstico en la epidemiología psiquiátrica. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19(suplemento-abril):60-64, 1996.
59. GOMEZ M, RICO H, CARAVEO-ANDUAGA J, GUERRERO G: Validez de un Instrumento de tamizaje (RQC). En: *Anales. Reseña de la VIII Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 204-208, México, 1993.
60. GONZALEZ-FORTEZA C, CARAVEO-ANDUAGA J: DIS: perfil sintomatológico en mujeres con alguna disfunción sexual. En: *Anales. Reseña de la V Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 94-99, México, 1990.
61. GONZALEZ-FORTEZA C, CARAVEO-ANDUAGA J, GUTIERREZ E, ARETIA A: DIS: validez de procedimiento y adaptaciones al instrumento. Experiencia en México. *Psicopatología*, 13(3):91-100, 1993.
62. IBARZABAL F: Análisis bibliométrico de la revista *Adicciones* (1996-2000). *Adicciones*, 14(2):139-144, 2002.
63. KESSLER R: Current issues in psychiatric epidemiology. *Current Opinion in Psychiatry*, 15:181-186, 2000.
64. KESSLER RC, AGUILAR-GAXIOLA S, ALEGRIA M, ANDRADE L, BIJL R, CARAVEO-ANDUAGA J y cols.: The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Psychiatrie*, 1:15-20, 2000.
65. KESSLER RC, AGUILAR-GAXIOLA S, ANDRADE L, BIJL R, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J y cols.: Cross-national comparisons of comorbidities between substance use disorders and mental disorders: Results from the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. En: Bukoski W, Sloboda Z (eds). *Handbook for Drug Abuse Prevention Theory, Science, and Practice*. Plenum Publishing Corporation, Nueva York, 2003.
66. KESSLER RC, AGUILAR-GAXIOLA S, ANDRADE L, BIJL R, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J y cols.: Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys. *Psychiatria Fennica*, 32(suppl. 2):62-80, 2001.
67. KLAPPENBACH H, BARROZO A, CÁMARA S, LÓPEZ N: Estudio bibliométrico de los primeros veinticinco años de *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* (1954 - 1979). *Acta Psiquiátrica Psicológica de América Latina*, 45(4):303-316, 1999.
68. KRASSOIEVITCHM, CARAVEO-ANDUAGA J: La selección de psicofármacos en el paciente anciano. *Psiquiatría*, 10(1):2-8, 1980.
69. LOPEZ JL, CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ NA, MARTINEZ MP: Percepción de la enfermedad mental en pacientes de consulta médica general. *Salud Mental*, 18(2):25-30, 1995.
70. MARTINEZ P, MEDINA-MORA ME, CAMPILLO C: Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica médica general. *Salud Mental*, 7(3):63-67, 1984.
71. MARTINEZ P, MEDINA-MORA ME, PADILLA P, CARAVEO-ANDUAGA J, CAMPILLO C: Prevalencia de trastornos emocionales en personas de edad avanzada. *Salud Pública México*, 25(6):612-619, 1983.
72. MAS C, CARAVEO-ANDUAGA J: Resultados preliminares del estudio de un grupo de Neuróticos Anónimos. En: *Anales. Reseña de la VIII Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 180-183, México, 1993.
73. MEDINA-MORA ME: Epidemiología psiquiátrica. En: De la Fuente R, Lara M (eds). *La Patología Mental y su Terapéutica II*. Fondo de Cultura Económica, 72-90, México, 1997.
74. MEDINA-MORA ME, BORGES G, LARA C, BENJET C, BLANCO J y cols.: Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4):1-16, 2003.
75. MEDINA-MORA ME, PADILLA P, CAMPILLO C, MAS C, EZBAN M, CARAVEO-ANDUAGA J, CORONA J: The factor structure of the GHQ: a scaled version for a hospital's general practice service in Mexico. *Psychological Medicine*, 13:355-361, 1983.
76. MEDINA-MORA ME, PADILLA P, MAS C, EZBAN M, CARAVEO-ANDUAGA J y cols.: Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 31:53-61, 1985.
77. MENDEZ-HERNANDEZ P, VALDEZ-SANTIAGO R, VINIEGRA-VELAZQUEZ L, RIVERA-RIVERA L, SALMERON-CASTRO J: Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública México*, 45(6):472-482, 2003.
78. MERIKANGAS KR, MEHTA RL, MOLNAR BE, WALTERS EE, SWENDSEN JD y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behaviors*, 23(6):893-907, 1998.
79. PADILLA GP, EZBAN BM, MEDINA-MORA ME, MAS C, CAMPILLO C: El médico general en la detección de trastornos emocionales. *Salud Pública México*, 26(2):138-145, 1984.
80. PADILLA P, MAS C, EZBAN M, MEDINA-MORA ME, PELAEZ 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.
81. RAMIREZ-RODRIGUEZ JC, URIBE-VAZQUEZ G: Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Pública México*, 35(2):148-160, 1993.
82. RAMOS L, CARAVEO-ANDUAGA J: Confiabilidad del diagnóstico en psiquiatría. *Psiquiatría*, 3(1):57-61, 1987.
83. RAMOS L, CARAVEO-ANDUAGA J, GONZALEZ-FORTEZA C, SALGADO C: La cédula de entrevista diagnóstica (DIS) en México. Comunicación preliminar. *Psiquiatría*, 3(2):133-142, 1987.
84. RASCON ML, MEDINA-MORA ME, JUAREZ F, CARAVEO-ANDUAGA J, GOMEZ M, VILLATORO J: Trastornos de ansiedad y depresión relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. En: *La Psicología Social en México 5*. Asociación Mexicana de Psicología Social, 345-350, México, 1994.
85. ROJAS R: Sobre la aplicación del método epidemiológico al estudio de las enfermedades psiquiátricas. *Salud Mental*, 7(4):33-41, 1984.
86. SHEPHERD M: Epidemiology and clinical psychiatry. *Am J Psychiatry*, 133(2):289-298, 1978.
87. SILVA A: Evaluación de los problemas psicológicos en adolescentes a través de métodos epidemiológicos. *Revista Sonorense Psicología*, 5(2):97-110, 1991.
88. SILVA A, ARAGON L, RAMIREZ O, VEGA E, DELGADO V, RODRIGUEZ G: Los problemas psicológicos de los jóvenes del centro del país. Un estudio epidemiológico. *Psiquiatría*, 9(3):197-211, 1993.
89. TAPIA R, SEPULVEDA-AMOR J, MEDINA-MORA ME, CARAVEO-ANDUAGA J, DE LA FUENTE JR: Prevalencia del síndrome de estrés posttraumático en la población sobreviviente a un desastre natural. *Salud Pública México*, 29(5):406-411, 1987.
90. TOHEN M, BROMET E, MURPHY J, TSUANG M: Psychiatric epidemiology. *Harvard Review Psychiatry*, 8(3):111-125, 2000.
91. VEGA WA, AGUILAR-GAXIOLA S, ANDRADE L, BIJL RV, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J y cols.: Prevalence and age of onset for drug use in seven international

- sites: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology. *Drug Alcohol Dependence*, 68:285-297, 2002.
92. VEGA WA, COLODY B, AGUILAR-GAXIOLA S, ALDERETE E, CATALANO R, CARAVEO-ANDUAGA J: Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives General Psychiatry*, 55(9):771-778, 1998.
93. WEISSMAN M, KLERNAN G: Epidemiology of mental disorders. *Archives General Psychiatry*, 35:705-712, 1978.
94. WORLD HEALTH ORGANIZATION/INTERNATIONAL CONSORTIUM IN PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY: Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin World Health Organization*, 78(4):413-426, 2000.
95. WORLD HEALTH ORGANIZATION: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. OMS, Ginebra, 1992.