

La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población mexicana. Estado actual y perspectivas

Jorge J. Caraveo Anduaga*

Summary

The present paper presents an overview of different epidemiological research projects carried out by personnel of the Mexican Institute of Psychiatry in the last 15 years.

Studies on general practice have shown prevalence ranging from 29 to 51 % in the adult population attended at the different services. Depressive and anxiety disorders were elicited as the most common, and in their severe forms both males and females were affected equally. Comparatively, subjects aged 65 years and older showed higher prevalence on mental disorders.

Studies on adult general population throughout the country showed an estimated prevalence of mental disorders between 15 and 18 %. The most severe forms of psychopathology were equally reported for both males and females; minor depressive disorders were more common among females. Results obtained in this research are quite comparable to those reported recently in other countries.

The estimated prevalence of psychiatric disorders in children aged 3 to 12 years old ranged from 15 to 20 %, showing an association with the presence of depressive disorders in the adult as well as with higher consumption of alcohol.

Finally, a national survey on psychiatric inpatients throughout the country showed that the most frequent attended diagnostic conditions are schizophrenia, mental retardation and other chronic organic psychosis. A considerable proportion of chronic patients have been abandoned by their relatives, causing the institutionalization of these patients associated with other variables such as the type and severity of the disorder.

Based on these results, future lines of research and action are proposed.

Resumen

El presente trabajo hace una revisión panorámica de los estudios epidemiológicos en el terreno de la psiquiatría llevados a cabo por investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Los estudios llevados a cabo en la práctica médica familiar han mostrado prevalencias con un rango entre 29 a 51 %, predominando los trastornos depresivos y ansiosos que en sus formas más severas afectan por igual a hombres y mujeres. Comparativamente, las personas mayores de 65 años muestran una prevalencia mayor.

Por otra parte, los estudios en población general han estimado una prevalencia entre el 15 y 18 % de trastornos psiquiátricos entre la población adulta. De manera similar, entre los trastornos más severos no se apreciaron diferencias por género, pero si en las formas depresivas menores que resultaron más frecuentes en las mujeres.

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. San. Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México, D.F.

Complementariamente, la estimación de la prevalencia de trastornos en los menores entre 3 y 12 años ha sido de 15 al 20 %, habiéndose encontrado asociada con la presencia de trastornos depresivos en los adultos y con el consumo elevado de alcohol.

Finalmente, entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados se encontró que las condiciones más frecuentes son los trastornos esquizofrénicos, el retraso mental y otras psicosis orgánicas crónicas. Es frecuente que los familiares los abandonen lo que favorece la tendencia a asilarlos.

Con base en los hallazgos reportados se plantean algunas líneas futuras de investigación y de acción.

En 1977, cuando el nombre de la institución era aún Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, en la ahora División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, se inició una línea de investigación orientada al desarrollo de los estudios epidemiológicos acerca de los trastornos psiquiátricos y de la conducta que aquejan a la población de nuestro país. El abordaje epidemiológico en el área de la psiquiatría era aún incipiente en el mundo, sin embargo, la trascendencia de su aplicación era ciertamente prometedora, requiriéndose ampliar el enfoque desde los escenarios clínicos a una concepción de los problemas desde la óptica de la salud pública.

A lo largo de estos años de trabajo, el interés y el avance en este enfoque del conocimiento se refleja en los diversos estudios que se han llevado a cabo por investigadores de nuestra División, en los diferentes ámbitos de la población.

La primera tarea a la que nos abocamos fue a la investigación documental, a la adaptación, al desarrollo y a la aplicación de instrumentos y técnicas necesarias para los propósitos de la epidemiología psiquiátrica (2). Los escasos estudios realizados con anterioridad en nuestro país fueron revisados con un enfoque crítico y constructivo, siendo a partir de la década de los ochenta, cuando se realizan trabajos de investigación más sistemáticos, contando con criterios de evaluación comunes, con instrumentos de detección e identificación validados y estandarizados, así como con enfoques metodológicos que permitieran conocer mejor la magnitud, la trascendencia, las formas de manifestación, así como algunos factores asociados con la prevalencia de los trastornos psiquiátricos y de conducta en los diferentes ámbitos que conforman la comunidad.

Para realizar una estimación completa de los padecimientos que aquejan a la población, se requiere información de los tres ámbitos en los que se divide para su estudio:

1. Las instituciones, representadas por los hospitales, psiquiátricos y los servicios de consulta externa de psiquiatría y salud mental.
2. Los servicios generales de salud.
3. La comunidad general.

Estudios en la práctica médica general

Una serie de investigaciones ha sido verificada para determinar la frecuencia de trastornos psiquiátricos en la población que acude a solicitar atención en los servicios médicos de diversas instituciones. En estos estudios se ha empleado un modelo bietápico, aplicando, en primer término, un instrumento para detectar casos probables, por medio del Cuestionario General de Salud (CGS) de Goldberg (17) en sus diferentes versiones. En la segunda etapa, un equipo de clínicos, psiquiatras y psicólogos, han aplicado una entrevista psiquiátrica para confirmar la existencia de patología y realizar el diagnóstico clínico correspondiente. En la mayoría de los estudios el instrumento utilizado fue la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada de Goldberg (18), misma que fue objeto de estudio y de adaptaciones con esta finalidad en nuestro medio (1,5); en estudios más recientes, se han utilizado nuevas entrevistas epidemiológicas altamente estructuradas como el DIS y el CIDI (30,31). La prevalencia de los trastornos ha mostrado un rango de 29 a 51 % (8-12) (Cuadro I); sin embargo, estas diferencias se reducen al considerar solamente los casos más severos, indicando en general, una prevalencia del 10 % de casos que requieren atención especializada. Los síndromes depresivos y ansiosos son las formas psicopatológicas más frecuentes, y las mujeres que sufren estos trastornos presentan mayor número de síntomas que los varones. Sin embargo, cuando solamente se toman en cuenta los casos severos, esta diferencia ya no es aparente.

Cabe resaltar que con el uso del CIDI, se ha podido medir la prevalencia de por vida en la población (en su mayoría mujeres) incluida en el estudio, verificado más recientemente en un centro de salud, alcanzando una cifra del 49 % (6) y en donde predominan los trastornos depresivos.

Por lo que toca a la detección de los trastornos por parte de los médicos generales, se ha encontrado, como en otros países, que el médico general sólo identifica entre una tercera parte y la mitad de los pacientes que requieren alguna forma de intervención. Asimismo, la identificación se ha encontrado que depende tanto del patrón sintomatológico manifestado por el paciente, como de la cronicidad de sus molestias (4). En el estudio más reciente llevado a cabo en un centro de salud, los casos identificados por los médicos, en su mayoría correspondieron a trastornos de larga duración como la distimia, los episodios depresivos recurrentes y la dependencia al alcohol (6).

Para la población usuaria de los servicios de un hospital general privado, se documentó, que los casos no identificados demandaron un mayor número de consultas generales, pasaron más días hospitalizados y consumieron más medicamentos (22), indicando con ello un alto costo de atención. Por otra parte, los trastornos mentales en personas mayores de 65 años que asisten a servicios de primer nivel son frecuentes. La prevalencia de los trastornos en este grupo se estimó en 49 %, en comparación con 30 % en la población de 18 a 64 años, atendida en un hospital general privado (23).

Estudios en población general

En 1985 a raíz de los terremotos ocurridos en la ciudad de México, se realizó un estudio en colaboración con la Dirección General de Epidemiología, para determinar las necesidades de atención en la población damnificada que se encontraba alojada en los albergues (33). Se diseñó una encuesta ex-profeso explorando la prevalencia, la exacerbación y la incidencia de los estados de ansiedad, depresión, ataques de pánico y estrés post-traumático. El estudio se realizó un mes después de los acontecimientos y se recabaron 573 entrevistas completas de personas, en un 70 % mujeres, entre los 18 a 64 años. La prevalencia de los trastornos investigados de acuerdo al DSM-III fue de 3.7 %, mientras que la incidencia alcanzó el 45 %, en su gran mayoría a expensas del estrés post-traumático. El 11 % reunió manifestaciones suficientes para integrar dos diagnósticos y un 8 % para tres o más. La presencia del estrés post-traumático asociado con otras categorías, se presentó más frecuentemente entre aquellos que habían perdido familiares durante el suceso o que se habían separado de la familia previamente (10).

En 1988 se realizó la Encuesta Nacional de Adicciones en una muestra representativa de la población urbana del país (15). Asimismo, en una submuestra de 2,025 personas adultas con edades entre 18 y 65 años, se aplicó la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM). Este estudio es el primero en su género que ha intentado estimar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos específicos en México. Entre los hallazgos reportados por el estudio, se encontró una prevalencia general entre el 15 y el 18 % considerando sólo aquellas clases diagnósticas con mayor certeza de definición y de mayor severidad (8).

Los trastornos afectivos bipolares constituyeron el 0.6 % y predominaron en los hombres; los trastornos depresivos más severos alcanzaron el 3.2 %, y mostraron una ligera tendencia a ser más frecuentes en edades mayores. Por otra parte, los trastornos depresivos menores representaron el 10.3 %, predominando la neurosis depresiva en las mujeres tanto en jóvenes como en la edad madura.

En las clases diagnósticas relativas a psicosis, se estimó una prevalencia de 0.7 % para las sugestivas de un trastorno esquizofrénico, las cuales afectan por igual a hombres y a mujeres, predominando en el grupo de edad más joven. La psicosis inespecífica re-

presentó un 0.9 %, y se apreció un incremento con la edad y afectó por igual a ambos géneros.

Los trastornos obsesivos se estimaron en 2.9 %, afectaron principalmente a mujeres en edad media. Los trastornos de ansiedad representaron el 0.7 % siendo más frecuentes en las mujeres y en el grupo de edad más joven.

Finalmente, la epilepsia se estimó en un 3.7 %, y afectó por igual a hombres y a mujeres, reportando una mayor frecuencia en el grupo de más edad.

La estimación global y los trastornos específicos son similares a los reportados en estudios recientes (8).

Otros hallazgos del estudio señalaron que 7 % del total de la población estudiada manifestó haber estado incapacitada para asistir al trabajo o a la escuela o para realizar sus actividades diarias a causa de este tipo de padecimientos. Asimismo, cerca del 70 % reportó que ante la presencia de este tipo problemas acuden con familiares, amigos o se automedican, sugiriendo una subutilización de los servicios (25).

En ese mismo estudio, además de los trastornos mentales en el individuo adulto, se consideró pertinente obtener información acerca de probables trastornos en niños de 12 años y menores, empleando el Cuestionario de Reporte para Niños, RQC, como instrumento de tamizaje (20). En 1,243 viviendas con adultos incluidos el 61.3 %, en la ENSA, informaron tener algún niño en el periodo de edad considerado.

La estimación de la prevalencia arrojó una cifra de 15.6 % entre los niños de 3 a 12 años de edad, equiparable a la reportada en estudios recientes en la literatura internacional (9). El interés despertado por los resultados y la sencillez del instrumento, ha conducido a su empleo reciente, en un estudio acerca de la salud de los escolares del primer año de primaria en las escuelas públicas de una delegación política de la ciudad de México. Los resultados han señalado una prevalencia de 13 % de trastornos en estos niños, mismos que se canalizaron a los centros de salud mental del área para su atención, iniciándose un programa de seguimiento (29).

Por otra parte, se ha continuado el análisis de los resultados obtenidos en la ENSM para identificar los factores y las condiciones de riesgo asociado. Tomando como variable dependiente el puntaje obtenido en el RQC, se han evaluado la fuerza de asociación y la prevalencia diferencial respecto a las siguientes variables independientes en el adulto: 1) dependencia al alcohol; 2) patrón de consumo de alcohol; 3) frecuencia de embriaguez; 4) presencia de sintomatología depresiva de acuerdo al CES-D; y 5) presencia de sintomatología de desesperanza e ideación suicida. Los resultados han indicado que las variables relacionadas con el consumo de alcohol se asociaron significativamente con el rango entre 2.1 a 4.2 veces más que el reporte de la presencia de síntomas en los niños. Las prevalencias diferenciales mostraron un rango entre 8.5 a 35 % más de niños con RQC con uno o más reactivos positivos. La frecuencia de embriaguez fue la variable que mostró mayor prevalencia diferencial y también mayor fuerza de asociación con un puntaje superior en el instrumento de tamizaje (11), indicando su contribución como factor disruptivo.

Por otra parte, la presencia de sintomatología depresiva y de desesperanza en el adulto, mostró *Odds Ratios* significativos con rangos entre 1.8 a 4.8, en orden creciente, denotando que entre más severo es el trastorno, mayor es la repercusión en los niños (12).

Los resultados sugieren que ambos tipos de variables psicopatológicas en el adulto son factores que condicionan un riesgo mayor para la salud mental de los niños, sin que pueda establecerse la direccionalidad por el diseño transversal del estudio, siendo aparentemente más específica la asociación en el caso de la depresión y la desesperanza, por lo que las medidas para detectar y tratar estas condiciones son importantes en el terreno de la prevención.

Estudios en instituciones

La demanda atendida en los servicios de salud mental en los centros de salud de la ciudad de México han mostrado que una tercera parte corresponde a niños, siendo los trastornos de conducta y los problemas del aprendizaje los motivos más frecuentes de la demanda de atención. Mientras que en la población adulta, los trastornos depresivos y de ansiedad son los más frecuentes (21). Por otra parte, los estudios y reportes de la demanda atendida a nivel hospitalario, indican que ésta principalmente consta de pacientes con patologías de larga evolución. Las psicosis esquizofrénicas, al igual que en otros países, ocupan el primer lugar; sin embargo, resalta que principalmente es en el tercer nivel de atención, sea intrahospitalariamente o en la consulta externa, donde acuden estas personas. Esta tendencia puede explicarse, en parte, ya que los hospitales psiquiátricos por muchos años, han representado el principal, y en algunas regiones del país, el único recurso existente para la atención de los trastornos mentales de la población. No obstante, citando como ejemplo a la ciudad de México, en donde existe un mayor número de servicios de psiquiatría y salud mental en el primer nivel de atención, se ha observado que estos pacientes hacen poco uso de ellos (21).

En 1988 se participó en un estudio colaborativo multicéntrico propuesto por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de fomentar el desarrollo de los servicios de salud mental y mejorar la calidad de la atención a los enfermos con estos trastornos (16). Una primera etapa denominada: "los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en busca de atención" mostró que la mayoría de los pacientes atendidos en los servicios de las instituciones habían tenido contacto previo con el médico general o con otro servicio de salud. No obstante, se detectó un notable retraso tanto para la primera búsqueda de atención como para el arribo a los servicios. Para los trastornos en la infancia, la mediana osciló entre 52 y 468 semanas, siendo superior para los casos con retraso mental. Para los trastornos más frecuentes en los adultos la mediana osciló entre 22 a 52 semanas (7). Los resultados de esta investigación fueron corroborados en una réplica del estudio en una ciudad fronteriza de nuestro país (14). De ellos se desprende la necesidad

de educar a la población para identificar oportunamente este tipo de trastornos, y por otra parte, la necesidad de capacitar a los médicos generales y familiares, en la identificación y manejo de los casos no complicados, así como en la referencia de los casos más severos.

Durante 1992 se realizó una encuesta de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en las unidades de la Secretaría de Salud en la República (3). El objetivo del estudio fue obtener información actualizada acerca de la población hospitalizada en las unidades psiquiátricas de la Secretaría de Salud, así como de sus condiciones clínicas y necesidades de atención. Esta información es insumo indispensable para la planificación, programación, operación y evaluación de los servicios. Asimismo, el estudio fue planteado para desarrollar una base de datos que en el futuro integrara un sistema de vigilancia epidemiológica para los hospitales psiquiátricos. Los resultados hacen referencia tanto a las unidades para enfermos agudos como a las de los crónicos, permitiendo contar con una ventana epidemiológica acerca de la población atendida con trastornos psiquiátricos severos.

Entre los diagnósticos más frecuentes destacaron los trastornos esquizofrénicos y el retraso mental, representando cada uno el 32 % del total de diagnósticos; las psicosis orgánicas crónicas con un 28 %; la epilepsia con 12 %; la dependencia de drogas con 7 %; la dependencia al alcohol con 6 % y las demencias seniles y preseniles con 4 %.

De acuerdo al diagnóstico principal y por género, los resultados indicaron que en las mujeres hospitalizadas fueron, comparativamente, más frecuentes las demencias, las psicosis afectivas y otras psicosis no orgánicas, mientras que en los hombres resaltaron principalmente las adicciones al alcohol y a las drogas, y en menor proporción a los trastornos esquizofrénicos.

El retraso mental es la primera causa de internamiento entre los grupos más jóvenes, mientras que la esquizofrenia y las psicosis orgánicas crónicas, se distribuyeron de manera relativamente uniforme a partir de los 20 años.

La dependencia al alcohol como motivo de internamiento aparece desde los 21 hasta los 70 años, mientras que por dependencia a las drogas, fundamentalmente se extiende hasta los 50 años. Es preciso resaltar que esta última condición es más frecuente que la primera hasta los 40 años, invirtiéndose la razón a partir de la siguiente década.

La epilepsia mostró la mayor concentración de pacientes internados entre los 31 y los 60 años; sin embargo, entre los menores de 20 ya es una condición frecuente.

El 36 % de los pacientes ha sido abandonado, carece de familiares, es rechazado por éstos o no se localizan. En esta situación predominan las mujeres.

Del total de pacientes, la mitad fue reportada con posibilidades de ser dados de alta, para ser enviados a consulta externa. Entre aquellos que no pueden darse de alta, el 40 % corresponde a pacientes con retraso mental y epilepsia.

Se realizó un análisis de regresión múltiple para delimitar los factores asociados al tiempo de estancia

hospitalaria de los pacientes. Las variables estudiadas que se tomaron en cuenta para la regresión fueron las siguientes: 1) variables sociodemográficas, 2) estado clínico actual, 3) tipo y grado de invalidez, 4) si cuentan con familiares, 5) si son visitados, 6) si participan en actividades de rehabilitación y 7) posibilidades de ser dados de alta.

Por las variables incluidas en la regresión, el tiempo de estancia de los pacientes quedó explicado en un 44 %. Los factores más fuertemente asociados fueron los siguientes: los pacientes con un mayor tiempo de estancia son los de edad más avanzada, sin familiares, con un mayor grado de invalidez, con un diagnóstico principal de retraso mental, con una evaluación clínica actual de estado demencial, con un padecimiento fundamentalmente crónico, sin participación en actividades de rehabilitación y sin posibilidades de alta por abandono familiar (13).

Conclusiones y perspectivas

Con los resultados de los estudios se ha podido documentar y mostrar que las necesidades en salud mental ciertamente son altas y los problemas a solucionar, en los diferentes ámbitos de la atención, no son sencillos. Para abordar sistemáticamente la problemática, tanto desde el punto de vista administrativo de la atención como de la investigación aplicada, destaca la necesidad de un sistema de información actualizada y oportuna sobre los cambios y tendencias de la morbilidad psiquiátrica y de su atención en el país.

Respecto a la frecuencia de los trastornos en la práctica médica general, los resultados son similares a los reportados en la bibliografía internacional y en Latinoamérica (28,32) indicando que al menos una cuarta parte de la población que acude a los servicios tiene un componente psíquico a tomarse en cuenta, sea como afección principal o aunada a otro problema de salud; el 10 % aproximadamente, requiere de atención especializada, siendo la depresión el síndrome más frecuente en la población adulta, mientras que en los niños los trastornos de conducta son las manifestaciones más evidentes. Para la detección de estos problemas, las más de las veces presentados inicialmente como quejas somáticas, los instrumentos de tamizaje son herramientas útiles y sencillas, que aunadas a programas de actualización y manejo de los trastornos más comunes por parte del médico general, así como de criterios para referencia de pacientes, representan una estrategia promisoría para ampliar la cobertura y agilizar la atención.

En este último aspecto, y ya en el terreno del trabajo en los servicios de primer nivel de atención, los resultados sugieren que los esfuerzos deben orientarse hacia la detección temprana y la atención de las alteraciones en la infancia, así como de los estados depresivos y el consumo riesgoso de alcohol en los adultos. El estudio acucioso de cada uno de estos aspectos de la psicopatología, sus determinantes y su evolución, constituyen un terreno de sumo interés para investigaciones comparativas y colaborativas.

Por otra parte, se ha documentado el retraso en la búsqueda de atención, mismo que facilita la progresión de patologías a las que se suman desventajas, incapacidades y complicaciones tanto médicas como sociales. Prevenir que estas condiciones se sigan repitiendo es el reto de la atención, y para ello, es menester tanto educar a la población para la atención oportuna como hacer disponibles y accesibles los servicios para la misma. La estrategia de contar con los servicios de psiquiatría en los hospitales generales, con capacidad para internamientos breves y la atención de pacientes en crisis, parece ser una alternativa adecuada para la mayoría de los casos con patologías más severas. Sin embargo, se precisa del monitoreo sistemático para evaluar sus resultados. Asimismo, se requieren estudios de tipo longitudinal acerca de las condiciones y de los factores asociados a la incidencia, preva-

lencia y evolución de las patologías específicas, así como de éstas en relación con el acceso, la accesibilidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios.

En la actualidad, los proyectos de investigación en desarrollo cuentan con este enfoque, trascendiendo los propósitos descriptivos y exploratorios de los estudios iniciales, para internarse en el terreno del análisis explicativo, predictivo y de medidas para el control de los trastornos. Asimismo, la aplicación de las estrategias y los diseños de investigación epidemiológica se han extendido al área clínica, por medio de la denominada epidemiología clínica, a diferencia de la epidemiología poblacional. El cultivo de la disciplina en uno y otro ámbito posibilitará el ejercicio aplicativo de los diferentes usos de la epidemiología, favoreciendo el avance del conocimiento en el área del saber médico que nos compete: la psiquiatría.

REFERENCIAS

- CAMPILLO SC, CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, MARTINEZ LP: Confiabilidad entre clínicos utilizando la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada de Goldberg, en una versión mexicana. *Acta Psiquiat y Psicol Amer Lat*, 27:44-53, 1981.
- CARAVEO AJ: Análisis crítico y perspectivas futuras de la epidemiología psiquiátrica, en México. *Salud Mental*, 5(1):13-19, 1982.
- CARAVEO AJ, GOMEZ EM, SALDIVAR G, GONZALEZ RE: Encuesta nacional de pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Salud Mental*, (aceptado para publicación 1995).
- CARAVEO AJ, GONZALEZ FC, RAMOS LL, MENDOZA BP: Necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 28(5):504-514, 1986.
- CARAVEO AJ, GONZALEZ FC, RAMOS LL, PADILLA GP, PUCHEU RC: Confiabilidad y validez concordante del diagnóstico psiquiátrico en un estudio epidemiológico. *Rev Ciencias Biomédicas*, (Sao Paulo) 9:51-61, 1988.
- CARAVEO AJ, LOPEZ JL, SALTIERAL MT, MARTINEZ VA: The 100 patient study in México city. WPA symposium, Section of epidemiology and community psychiatry. Groningen. Holanda, sept 1-3, 1993.
- CARAVEO AJ, MAS CC: Necesidades de la población y desarrollo de servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 32(5):523-531, 1990.
- CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, RASCON ML, VILLATORO J, LOPEZ EK, JUAREZ F, GOMEZ M, MARTINEZ NA: Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una encuesta nacional en hogares. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5:22-41, 1994.
- CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, TAPIA CR, RASCON ML, VILLATORO J, GOMEZ EM: Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:56-62, 1992.
- CARAVEO AJ, RAMOS LL, MEDINA-MORA ME, TAPIA CR, DE LA FUENTE JR: The mexican earthquakes: acute emotional reactions. En: Stefanis CN, Soldatos CR, Ravavilas AD (eds). *Psychiatry: A World Perspective*. Excerpta Medica. Amsterdam, Nueva York, (4):406-411, 1990.
- CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML, MARTINEZ NA: El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado a desórdenes psíquicos en los niños. *Salud Mental*, 18(2):18-24, 1995.
- CARAVEO AJ, 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(2):56-60, 1994.
- CARAVEO AJ, SALDIVAR G, GOMEZ EM: Factores relacionados con el tiempo de estancia en pacientes psiquiátricos hospitalizados en una encuesta nacional. Trabajo presentado en VI Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, Cuernavaca, Morelos. Enero 1995.
- CERRUD SJ: Rutas seguidas por los pacientes para obtener tratamiento por profesionales de la salud mental en Tijuana, B.C. Reporte Interno. Div Invest Epidem y Soc, IMP, 1993.
- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA: *Encuesta Nacional de Adicciones*. México 1988.
- GATER R, DE ALMEIDA B, BARRIENTOS G, CARAVEO AJ, CHANDRASHEKAR CR, DHADPHALE M, GOLDBERG D, AL KATHIRI AH, MUBBASHAR M, SILHAN K, THONG D, TORRES-GONZALES F, SARTORIUS N: The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychol Medicine*, 21:761-774, 1991.
- GOLDBERG DP: *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Institute of Psychiatry, Maudsley Monographs. Oxford University Press, Londres, 1972.
- GOLDBERG DP, COOPER B, EASTWOOD MR, KEDWARD HG, SHEPHERD M: A Standardized Psychiatric Interview for use in Community Surveys. *Br J Prev Soc Med*, 24(1):18-23, 1970.
- GOMEZ EM, MORALES CF, ARETIA PA, GUTIERREZ E: Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. *Ginecología y Obstetricia de México*, 58:112-116, 1990.
- GOMEZ EM, RICO DH, CARAVEO AJ, GUERRERO CG: Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4:204-208, 1993.
- GUTIERREZ AJH, BARILAR RE: Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención de la ciudad de México. *Bol Of Sanit Panam*, 101(6):648-658, 1986.
- MARTINEZ LP, MEDINA-MORA ME, CAMPILLO SC: Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica médica general. *Salud Mental*, 7(3):63-67, 1984.
- MARTINEZ LP, MEDINA-MORA ME, PADILLA GP y cols.: Prevalencia de trastornos emocionales en personas de edad avanzada. *Salud Pública de México*, 25(6): 612-619, 1983.
- MEDINA-MORA ME, PADILLA GP, MAS CC, EZBAN M, CARAVEO AJ, CAMPILLO SC, CORONA J: Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta Psiquiátrica y Psicol Am Latina*, 31:53-61, 1985.
- MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA CR, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GOMEZ M: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: Resultados de un estudio nacional. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:48-55, 1992.

26. PADILLA GP, MAS CC, 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.
27. PADILLA GP, PELAEZ O: Detección en trastornos mentales en el primer nivel de atención médica. *Salud Mental*, 8(3):66-72, 1985.
28. PUCHEU RC Y CARAVEO AJ: Epidemiología de los trastornos mentales. En: Vidal G, Alarcón R (eds). *Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 1986.
29. RICO DH y cols.: Detección de problemas de salud mental en escolares. Trabajo presentado en la primera reunión científica sobre Salud Mental. Instituto de Salud Mental. DIF. México, 1992.
30. ROBINS LN, HELZER JE, CROUGHAN J, RATCLIFF KS: National Institute of Mental Health. Diagnostic Interview Schedule. *Arch Gen Psychiatry*, 38:381-389, 1981.
31. ROBINS LN, WING JK, WITTCHEN HU, HELZER JE, BABOR TF, BURKE J, FARMER A, JABLENSKI A, PICKENS R, REGIER DA, SARTORIUS N, TOWLE LH: The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1069-1077, 1988.
32. SPITZER RL, WILLIAMS JB, KROENKE K, LINZER M, deGRUY III FV, HAHN SR, BRODY D, JOHNSON JG: Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. *JAMA*, 272(22):1749-1756, 1994.
33. TAPIA CR, SEPULVEDA AJ, MEDINA-MORA ME, CARAVEO AJ, DE LA FUENTE JR: Prevalencia del síndrome de estrés posttraumático en la población sobreviviente a un desastre natural. *Salud Pública de México*, 29:406-411, 1987.