

Psiquiatría social versus epidemiología

Dr. Benjamín Vicente, Dra. Sandra Saldivia y Dr. Pedro Rioseco

Una ilusión que debe perderse antes de que podamos realmente comprender la “enfermedad mental” es el mito que mantiene a la psiquiatría ortodoxa en su sitio. Esto es, la creencia de que lo que necesitamos son simplemente más hallazgos y que a la vuelta de la esquina aparecerá algún hecho vital que va a resolver las interrogantes de una vez y para siempre. La epidemiología general y la epidemiología psiquiátrica ha aportado y sigue aportando gran número de datos, algunos de ellos trascendentes para la medicina y la Psiquiatría. Esta sección de la revista de *Psiquiatría y Salud Integral* que se inicia en este volumen, pretende ser un espacio que contribuye a iluminar o aclarar esa creencia a la que recién aludíamos.

Es esa convicción, entre otros factores, la que ha inspirado el enorme volumen de investigación disponible, aparentemente siguiendo la ingenua visión empiricista de que el conocimiento simplemente consiste en la acumulación de hallazgos o “hechos,” pero, en realidad no está claro si entendemos las cosas algo mejor ahora que en el pasado. Lo que sin duda importa son los principios que gobiernan la adquisición e interpretación de estos “hechos” o datos; estos principios, aun cuando están influenciados por los hechos, no son ellos mismos siempre posibles de descubrir empíricamente. Son tanto filosóficos como científicos.¹

Desafortunadamente en los círculos científicos y especialmente en psiquiatría, la filosofía no es vista, salvo excepciones, como una fuerza liberadora e iluminadora sino como una forma pre-científica de dogmatismo de cuya debilidad debíamos estar felices de haber escapado. Cuando las bases conceptuales en una ciencia no han sido adecuadamente discutidas y la lógica es tratada como una “verdad dada,” esa área particular del conocimiento está condenada a fracasar, no importando la cantidad o dimensión de los hallazgos que logre acumular. Lo que necesitamos entonces, tal vez no son más hallazgos—probablemente tenemos todos los datos que se requieren si tan solo supiéramos que hacer con ellos—lo que realmente nos hace falta es re-definir o re-pensar el tipo de explicaciones que debíamos estar buscando y el tipo de datos que van a ser relevantes para ello.²

El “gran debate” en nuestro campo, parcialmente silenciado por la ortodoxia, debe partir con la pregunta fundamental acerca de qué tipo de personas o criaturas somos y cómo debíamos observar y evaluar con pleno sentido nuestra conducta o comportamiento.

El detallado análisis que Kuhn hace de la historia de la ciencia, muestra que las razones por las cuales los paradigmas son escogidos nunca han sido exclusivamente científicas; los determinantes de tal elección están en gran medida fuera de la ciencia y se encuentran en factores sociales y psicológicos.³ La pregunta fundamental en relación a la elección de un paradigma, por tanto, debe ser resuelta por un razonamiento filosófico y moral, lo que no es lo mismo que hablar de una fuerza brutal o emocional o postular un mundo de verdades absolutas, sino que optar por la negociación, la búsqueda de ideales comunes, la complicidad, la solidaridad y el compañerismo.⁴

La perspectiva que sostiene que la psiquiatría está libre de valores es una pura ilusión y sólo cuando sus pretensiones de objetividad estén adecuadamente resituadas podremos proceder a discutir cuales de hecho son sus premisas morales y cuales son los intereses que realmente persigue. La psiquiatría tradicional protege el funcionamiento eficiente de instituciones como el trabajo, la familia, la educación y la política, convirtiendo algunos de los conflictos y sufrimientos que surgen dentro de ellas en síntomas de ‘mal funcionamiento’ individual o en el mejor de los casos familiar, tendiendo así a sugerir o buscar soluciones tecnológicas de corto plazo e individualmente orientadas a lo que son en realidad problemas políticos que deben ser colectivamente enfrentados.

Muchos autores estarán de acuerdo que ha habido al menos tres grandes revoluciones en el campo de la salud mental o de los desórdenes emocionales. La primera ocurrió cuando Pinel sacó las cadenas y liberó a los insanos de las mazmorras de París y los trajo a la luz. El movimiento humanitario se desarrolla a continuación. La segunda revolución fue iniciada por Freud y llevó a una progresiva comprensión de la dinámica y temprana estructuración de algunos desórdenes mentales o emocionales. La tercera revolución, se ha sugerido, fue el desarrollo de las intervenciones especialmente comunitarias, que implicaban tener ayuda adecuada y oportuna para las personas que lo necesitaban en centro comunitarios de salud mental, simplemente ‘atravesando una puerta’. Ahora, Albee sugiere que estamos en medio de una cuarta revolución de la salud mental. Esta es una revolución que involucra un gran cambio orientado hacia la prevención. Parte con reconocer la imposibilidad de que jamás podríamos ser capaces de controlar la actual epidemia de desórdenes emocionales sólo intentando ayudar a individuos. Acepta, y así queremos

nosotros creer, que la doctrina de la prevención es la única estrategia posible para reducir el estrés generalizado.⁵

Tanto la tercera como la cuarta revolución, si aceptamos que esta última existe, evidencian que aquello que llamamos Psiquiatría Social no es solamente un modelo social opuesto al paradigma biológico y médico, sino un conjunto concreto de estrategias que buscan ofrecer una aproximación efectiva al sufrimiento psíquico.

Sheperd⁶ intentó resolver el problema de definir la psiquiatría social asimilándola a la epidemiología, lo cual en nuestra opinión es un peligroso reduccionismo que podría desvalorar la contribución hecha por las ciencias sociales y conductuales a la psiquiatría social. Otros han señalado que los métodos epidemiológicos son los únicos relevantes para la investigación científica en medicina y psiquiatría. Más aún, Guze⁷ postula que la epidemiología es propia de la psiquiatría biológica. La inutilidad de estas exigencias territoriales es obvia y ellas son de escaso interés para la mayoría de los investigadores. Lo importante acerca de la epidemiología es que, cualquiera sea el campo de aplicación, ella deberá ser bien entendida y las técnicas usadas correctamente para probar cualquier hipótesis interesante y potencialmente útil.

La salud es un concepto social, la enfermedad es un concepto biológico. Los psiquiatras están fundamentalmente relacionados con ambos. Ellos no están, y nunca han estado, relacionados con problemáticas únicamente biológicas. A la pregunta teórica de Samuel Guze "Psiquiatría biológica ¿existe otra?" la respuesta debería ser no, por supuesto que no. Del mismo modo toda psiquiatría es social en su naturaleza. Ambas frases son triviales a menos que den lugar a hipótesis específicas que otros puedan probar y públicamente criticar. Pero remitiéndonos nuevamente a Khun, la prueba y la crítica son hechas desde una posición moral y política.

Es desde este punto de vista que deseamos potenciar el valor de muchas herramientas y técnicas que la tercera generación de estudios epidemiológicos nos ofrece para planificar enfrentamientos colectivos que finalmente logren reducir la creciente epidemia de estrés emocional permitiéndonos crear el mejor mundo posible para el tipo de criaturas que somos.

Desarrollo histórico de la epidemiología psiquiátrica en América Latina

A pesar de la inexistencia de consensos acerca de los límites de la psiquiatría social, un área que sin discusión forma parte de ella—y cuyo desarrollo ha ido marcando su propia definición—es la epidemiología de los trastornos mentales. Al respecto, los investigadores latinoamericanos han intentado, con más o menos resultado, dar cuenta de las particularidades propias de la región, incorporando tanto los desarrollos del área en el nivel internacional, como aquellos elementos de la realidad cultural y social a la que pertenecemos.

Almeida Filho⁸ se basa en una revisión de 22 estudios epidemiológicos generados en América Latina, para concluir que los investigadores sociales del área han incluido

tradicionalmente a la cultura como una variable independiente, asociada a la prevalencia de trastornos mentales. Tal inclusión, según el mismo autor, se hace desde una mirada antropológica o sociológica, enfatizando hipótesis relacionadas con el choque cultural, el estrés secundario a los procesos de aculturización y la marginalidad cultural, en el primer caso; o bajo las nociones de estrés urbano, cambios vitales o apoyo social, en la segunda vertiente. No obstante, cualquiera sea ésta, permanecen los problemas metodológicos a la hora de evaluar los resultados de la asociación entre proceso cultural y psicopatología.

A nivel regional, un área que con niveles desiguales mantiene cierta consistencia en el objeto y método usados en la investigación epidemiológica es la zona andina comprendida por Perú, Bolivia y Ecuador. Perú, con un desarrollo histórico de la psiquiatría social que ha buscado permanentemente una conjunción de los aspectos médico-occidentales y el reconocimiento de su propia identidad cultural, sin duda marcado por poseer un alto porcentaje de población indígena, presenta un desarrollo de investigaciones desde los tempranos años sesenta, que reúnen aspectos metodológicos analizados a la luz de los particulares parámetros histórico culturales que definen a esa sociedad. Diferencias culturales y elementos de la identidad peruana intentan ser recogidos en estudios localizados en áreas geográficas determinadas.⁹ Bolivia y Ecuador, con desarrollos más incipientes, y un menor número de publicaciones en revistas del área, siguen la misma línea.

A principios de los ochenta el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET), llevó a cabo un amplio Programa de Epidemiología Psiquiátrica, que buscaba conocer la prevalencia de desórdenes mentales en diferentes áreas etnográficas del país, mediante el uso del Present State Examination (PSE).^{10,11,12} No obstante, los resultados publicados resultan parciales, quedando en deuda con una publicación in extenso que reúna los resultados finales, estadísticamente validados, acerca de un proyecto que pudo tener amplia repercusión internacional y transformarse en uno de los primeros intentos en América Latina por lograr conocer prevalencias comunitarias de trastornos mentales en población general.^{13,14,15,16}

Probablemente por su proximidad a los Estados Unidos (EEUU), el desarrollo de la epidemiología psiquiátrica en México aparece más cercano, en los aspectos metodológicos y temáticos, a lo publicado en la literatura internacional. Al respecto destaca un temprano interés por indagar acerca de la prevalencia tratada en grupos específicos de consultantes mediante el uso del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ) y de la Entrevista Psiquiátrica Estructurada (ESE)^{17,18,19,20,21} y una validación del Diagnostic Interview Schedule (DIS) llevada a cabo ya en el año 1988.²² Además, es de los pocos países que incluyen estudios en el ámbito de la salud mental infanto juvenil,^{23,24} área que aún permanece dentro de los desafíos pendientes para la epidemiología psiquiátrica.²⁵

La diversidad de la realidad brasileña impide tener una visión única, menos aún total, del nivel de desarrollo de la epidemiología psiquiátrica en ese país. No obstante, resultan ampliamente conocidos en el nivel internacional los aportes de sus investigadores en el área de alcohol y drogas y, en las últimas décadas, en prevalencia tratada y comunitaria de trastornos mentales en población adulta^{26, 27, 28, 29, 30}; todo lo cual lo ha constituido en un foco irradiador tanto de investigadores como de hallazgos hacia el resto de América Latina. Es otro país del área donde se han llevado a cabo estudios sobre la salud mental de niños y adolescentes.³¹

En Chile, a partir de la década del cincuenta, el modelo de salud pública fue el marco a partir del cual se desarrollaron los servicios de salud, y no sólo la atención psiquiátrica. Consistentemente, los primeros estudios de epidemiología psiquiátrica tomaron a aquél como marco de referencia y al alcoholismo como cuadro diagnóstico, a partir del cual se asientan tempranas formas comunitarias de intervención con énfasis en la prevención.^{32, 33} Este temprano desarrollo tiene continuidad con estudios sobre prevalencia tratada llevados a cabo en la década de los ochenta y principios de los noventa, fundamentalmente en centros urbanos de atención primaria, que buscaban conocer la prevalencia de trastornos mentales o probables casos psiquiátricos entre consultantes en estos niveles de atención.^{34, 35, 36, 37} Uno de ellos, que formó parte de un amplio estudio multicéntrico llevado a cabo por la OMS, detectó una alta prevalencia de cuadros depresivos entre la población evaluada.³⁸ El amplio desarrollo inicial de la epidemiología psiquiátrica ha sido retomado durante la última década con el desarrollo de un Programa de Epidemiología Psiquiátrica para Chile,³⁹ llevado a cabo por investigadores que buscaron conocer la prevalencia de trastornos mentales en población general. Con un diseño metodológico que recoge los avances producidos en el área, y mediante el uso del Composite International Diagnostic Interview (CIDI), una amplia muestra de población general fue entrevistada en cuatro provincias del territorio.^{40, 41, 42, 43} Los resultados se encuentran en su fase final de elaboraciones.

En la misma línea de investigación en grandes poblaciones, los estudios llevados a cabo en Puerto Rico durante la década de la ochenta, que usaron el DIS como instrumento de evaluación y un diseño metodológico similar al del estudio Epidemiological Catchment Area (ECA) de EEUU, fueron los primeros trabajos desarrollados en América Latina que incorporaron los avances metodológicos del área, permitieron analizar los hallazgos a la luz de los obtenidos en otros contextos culturales, a la vez que dieron nacimiento a una tradición investigadora que permanece hasta hoy y que se amplía a la epidemiología de trastornos mentales en niños y adolescentes.^{44, 45}

Uno de los pocos estudios de seguimiento sobre patologías específicas, en este caso la esquizofrenia, fue llevado a cabo en Cali, Colombia, en el marco del Estudio Piloto Internacional de Esquizofrenia realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{46, 47} Uno de los

hallazgos más conocidos de este amplio estudio multicéntrico, al que colaboran los datos colombianos, es el que se refiere al mejor curso de la esquizofrenia en países en desarrollo.

Los restantes países del área reúnen aportes muy diversos. Mientras en Costa Rica destaca una rica tradición de estudios en el área del alcohol y las drogas, que tiene su contraparte institucional en un instituto nacional sobre alcoholismo y fármaco dependencias^{48, 49}, en Cuba son más frecuentes los estudios sobre prevalencia tratada, desarrollados en el marco de un sistema de atención estatal y unificado.^{50, 51} A diferencia de lo anterior, la epidemiología psiquiátrica uruguaya parece entrar con retraso a los nuevos desarrollos del área, a excepción de estudios recientes orientados a la epidemiología histórica de las personas ingresadas en instituciones de cuidado⁵² y a identificar factores de riesgo en población infantil.⁵³ También con un desarrollo incipiente aparecen estudios generados en el área de América Central, como el llevado a cabo a inicios de los noventa en Nicaragua, sobre una muestra de 201 familias y cuyo objetivo era examinar la estructura de familias con individuos aquejados de algún trastorno mental.⁵⁴

Finalmente, en los últimos años diversos autores de países con un amplio desarrollo en investigación y en las redes de servicios en salud mental, han venido planteando la necesidad de trasladar el foco de investigación desde el nivel de los individuos al de los servicios, en un intento por evaluar el costo-efectividad de las acciones llevadas a cabo en esta área. Tansella y Thornicroft⁵⁵ señalan que lo social y epidemiológico en psiquiatría se ha focalizado más en el nivel de los individuos/pacientes usuarios de los servicios de cuidados que en el nivel de los servicios. Lesage⁵⁶ plantea que, más aún, fenómenos tales como la desinstitucionalización han sido examinados más como eventos clínicos que como eventos sociales. Lo que es consistente con la diferenciación que viene planteando la OMS entre una epidemiología de los trastornos y una de los servicios.

En tal sentido, parece claro que el desarrollo de la investigación en América Latina nos sitúa aún en un nivel que se ajusta a la primera parte de esta doble vertiente. De manera que los desafíos actuales se deberían orientar no sólo a aumentar el número de investigaciones con calidad metodológica e interés que permitan su socialización, al menos a nivel regional, sino también a responder preguntas relacionadas tanto con la organización de los servicios entregados como con la efectividad de las intervenciones propuestas. No obstante, resta mucho camino por recorrer y, probablemente, no se trate del abandono de un área y su reemplazo por la otra, sino la necesaria complementariedad entre ambas, a la luz de los procesos en curso—y aquellos que permanecen pendientes—de re-estructuración de la atención en psiquiatría y salud mental.

Así, una poderosa y esclarecedora epidemiología psiquiátrica basada tanto en los individuos/pacientes y usuarios/servicios permitirá identificar además del rol de

las conocidas variables sociodemográficas, las correlaciones y factores de riesgo ocultos en la actual estructura y funcionamiento de nuestra sociedad, los que parecen perpetuar el efecto de la creciente epidemia de trastornos mentales creando una secuencia de traumas que a su vez producirán más sufrimientos y nuevos traumas. **PSI**

Referencias

- Levi Y. *Decisions and Revisions. Philosophical essays on knowledge and value*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1984.
- Kendell RE. The mental health act commission's "guidelines" a future threat to psychiatric research. *Br Med J (J Clin Res ED)*. 1986;292:1249-1250.
- Berstein RJ. *The reconstruction of social and political theory*. Oxford, UK: Blackwell; 1976.
- Jenner F, Vicente B. Sociobiology. *BreakThrough*. 1997;1:9-16.
- Albee G. The fourth revolution. In: *Promotion of Mental Health*. Trent D, Colin R, eds. Aldershot: Ashgate Publishing Limited; 1994.
- Shepherd, M. The origins and directions of social psychiatry. *Integr Psychiatry* 1983;1:86-88.
- Guze S. Biological psychiatry. Is there any other kind? *Psychol Med*. 1989;19:315-323.
- Almeida Filho N. Social epidemiology of mental disorders. A review of Latin American studies. *Act Psych Scand*. 1987;75:1-10.
- Mariategui J. La psiquiatría peruana: presente y futuro. *Rev neuropsiquiatr*. 1999;62:3-13.
- Casullo MM. Programa de investigaciones sobre epidemiología psiquiátrica en la Argentina. Informe general. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1980;26:327-331.
- Pagés Larraya F. Bases para un estudio de prevalencia de los trastornos mentales en la Argentina. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1982;28:183-193.
- Pagés Larraya F. Teoría de la locura de las masas. Epílogo del programa de investigación sobre epidemiología psiquiátrica del CONICET. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1987;33:187-208.
- Casullo MM, Philip A. Estudios sobre la prevalencia de síntomas psiquiátricos en el Partido bonaerense de Patagones. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1981;27: 60-71.
- Ortiz O, Casullo M, Grillo O. Epidemiología descriptiva de los desórdenes psiquiátricos en la ciudad de Trelew. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1982;28:281-92.
- Di Marco G. Prevalencia de desórdenes mentales en el área metropolitana de la República Argentina. *Acta psiquiátr y psicol Am Lat*. 1982;28: 93-102.
- Askenazi M, Casullo MM. Factores socioculturales y presencia de psicopatología en poblaciones de distintas localidades argentinas. *Acta psiquiátr y psicol Am Lat*. 1984;30:11-20.
- Campillo-Serrano C, Caraveo-Anduaga J, Medina-Mora ME, Martínez-Lanz P. Confiabilidad entre clínicos utilizando la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada de Goldberg en una versión mexicana. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1981;27:44-53.
- Padilla GP, Ezban BM, Medina-Mora ME, Mas Condes C, Campillo-Serrano C. El médico general en la detección de trastornos emocionales. *Salud Pública Méx*. 1984;26:138-145.
- Medina-Mora ME, Padilla GP, MAS Condes CC, Ezban BM, Caraveo Anduaga J, Campillo-Serrano C, Corona J. Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1985;31:53-61.
- Caraveo Anduaga J, González Forteza C, Ramos Lira L. Indicadores clínicos de alteración psiquiátrica en la práctica médica general. *Salud Pública Méx*. 1985;27:140-148.
- Ezban BM, Padilla GP, Medina-Mora ME, Gutiérrez CE. Aplicación de un cuestionario de detección de casos psiquiátricos en dos poblaciones de la práctica médica general. *Salud Pública Méx*. 1985;27: 386-390.
- González Forteza C, Caraveo Anduaga J, Ramos Lira L, Sánchez Baez J. Confiabilidad de la Cédula de Entrevista Diagnóstica (DIS) en pacientes psiquiátricos mexicanos. *Salud Mental*. 1988;11:48-54.
- Lara Tapia H. Un estudio epidemiológico de las alteraciones del sueño en niños. *Salud Pública Méx*. 1974;16:721-728.
- Macías Valadez G, Verduzco A. Análisis de las características de un grupo de niños con trastorno por déficit de atención. *Salud Pública Méx*. 1986;28:292-99.
- Kessler RC. Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. *Bull World Health Organ*. 2000;78:464-474.
- Almeida Filho N. Development and assessment of the QMPI: a Brazilian childrens behavior questionnaire for completion by parents. *Soc Psychiatry*. 1981;16:205-211.
- Almeida Filho N. Family variables and child mental disorders in a third world urban area (Bahia, Brasil). *Soc Psychiatry*. 1984;19:23-30.
- Mari JJ. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of Sao Paulo. Issues on the mental health of the urban poor. *Soc Psychiatry*. 1987;22:129-138.
- Almeida Filho N, Mari J, Coutinho E, Franca JF, Fernandes JG, Andreoli SB, Busnello E. Estudio multicéntrico de morbilidad psiquiátrica en áreas urbanas brasileiras (Brasilia, Sao Paulo, Porto Alegre). *Rev ABP-APAL* 1992;14:93-104.
- Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, Franca JF, Fernandes J, Andreoli SB, Busnello E. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1997;171:524-529.
- Almeida Filho N, Canino G. Epidemiología psiquiátrica. Definiciones, métodos, investigaciones. In Vidal G, Alarcón R, Lolas F, eds. *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Tomo II. Macropedia. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1995:487-501.
- Howitz J, Marconi J. Estudios epidemiológicos y sociológicos acerca de la salud mental en Chile. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1967;13:52-58.
- Marconi J. La revolución cultural chilena en programas de salud mental. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1973;(19):17.
- Florenzano R, Surruty JE, Jiménez K, Heerlein A, Lavados M, Jadresic E. Estudio de la confiabilidad del diagnóstico de neurosis realizado por médicos generales urbanos (MGU) en consultorio periférico. *Rev Chilena Neuro-psiquiatría*. 1978;16:33-36.
- Florenzano R, Martínez MA. Características de la estructura de la morbilidad y del funcionamiento de un servicio psiquiátrico ambulatorio en Santiago. *Cuadernos Médico-Sociales*. 1980;21:36-43.
- Uribe M, Vicente B, Saldívia S, Retamales J, Riosco P, Boggiano G. Prevalencia de trastornos mentales en el nivel primario de atención en la comuna de Talcahuano. *Rev psiquiatría*. 1992;19:1018-1027.
- Araya R. Psychiatry morbidity in primary health care in Santiago, Chile. Preliminary findings. *Br J Psychiatry*. 1994;165:530-533.
- Florenzano R. Frecuencia y características de los trastornos emocionales en pacientes que consultan en el nivel primario de atención en salud en Santiago de Chile. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1997;43:283-291.
- Vicente B, Vielma M, Riosco P. Un programa de epidemiología psiquiátrica para Chile. *Rev Psiquiatría*. 1994;11:160-171.
- Vicente B, Riosco P, Vielma M, Uribe M, Boggiano G, Torres S. Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la provincia de Concepción. *Rev Psiquiatría*. 1992;9:1050-1060.
- Vicente B, Saldívia S, Riosco P, Vielma M, Escobar B, Medina E, Cordero M, Cruzat M, Vicente M. Trastornos psiquiátricos en diez comunas de Santiago: prevalencia de seis meses. *Rev Psiquiatría*. 1994;11:194-202.
- Vicente B, Riosco P, Saldívia S, Madariaga C, Vielma M, Muñoz M, Reyes L, Tome M. Prevalencia de vida y seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la población de 15 años y más de la Provincia de Iquique. *Rev Psiquiatría*. 1998;15:59-69.
- Vicente B, Riosco P, Vielma M, Boggiano G, Silva L, Saldívia S. Prevalencia de vida y seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la Provincia de Cautín-Chile. *Rev Psiquiatría*. 2000;17:75-86.
- Bravo M, Canino GJ, Bird HR. El DIS en español: su traducción y adaptación en Puerto Rico. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1987;33:27-42.
- Canino GJ, Bird HR, Shrout PE, et al. The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psych*. 1987;44:727-735.
- León CA. El Estudio Piloto Internacional sobre Esquizofrenia, sus implicaciones para América Latina. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1976;22:167-183.
- León CA. Curso clínico y evaluación de la esquizofrenia en Cali. Un estudio de seguimiento de 10 años. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1986;32:95-136.
- Miguez HA. Apuntes sobre la cultura del guaro. *Acta psiquiátr psicol Am Lat*. 1987;33:105-111.
- Miguez H. Hombres y temas en la epidemiología psiquiátrica en América Latina. In Vidal, Alarcón y Lolas, eds. *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Tomo II. Macropedia. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1995:502-503.
- Bamientos de LLano G. *Epidemiología psiquiatría. Revista Cubana de Epidemiología en Psiquiatría*. 1975;13:1-2.
- Bamientos de LLano G. *Epidemiología en psiquiatría. Actualidad en Psiquiatría*. Serie: Información Temática; 1980
- Giné A. Desarrollo y ocaso del asilo mental en Uruguay. *Rev Psiquiatr Urug*. 1998;62:37-40.
- Kohn R, Levav I, Alterwain P, Ruocco G, Contera M, Grotta SD. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2001;9:211-218.
- Penayo U, Caldera T, Jacobsson L. Trastornos mentales en Nicaragua: perspectiva familiar. *Acta psiquiátr Psicol Am Lat*. 1992;38:213-222.
- Tansella M, Thornicroft G. *The matrix Mental Health. MATRIX, A manual to improve services*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1999.
- Lesage AD. Evaluating the closure or downsizing of psychiatric hospitals: social or clinical event? *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2000;9:163-170.