

# SALUD MENTAL

Director: DR. RAMÓN DE LA FUENTE  
Editor: DR. HÉCTOR PÉREZ-RINCÓN  
Dirección: INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA.  
CALZADA MÉXICO-XOCHIMILCO 101. COL. SAN  
LORENZO HUIPULCO. 14370 MÉXICO, D.F.  
Números editados al año: 6



---

**AÑO 20 VOLUMEN 20 • NÚMERO 1 • MARZO 1997**

- Hacia un nuevo paradigma en la psiquiatría. Ramón de la Fuente. Director General del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*Palabras clave*

Neurociencias. Genética. Neuropsicología. Imagenología.

*Resumen*

Se describen los principales avances que se han presentado en el campo de las neurociencias y que han influido en la práctica de la psiquiatría y en la conceptualización de los trastornos mentales.

La introducción de la psicofarmacología condujo al estudio de los neurotransmisores, uno de los campos de mayor actividad de la investigación del cerebro. La neurofisiología ha evolucionado hacia un punto de encuentro con las llamadas ciencias cognoscitivas. La biología molecular ha permitido el desarrollo de la moderna genética, que se encuentra en proceso de identificar y localizar los genes mutantes responsables del riesgo a padecer diversas condiciones psicopatológicas.

El desarrollo de métodos clinimétricos más precisos ha permitido nuevos avances a la taxonomía. La formación de grupos homogéneos de enfermos ha refinado la investigación clínica. La neuropsicología, por su lado, ha desarrollado pruebas que logran identificar regiones cerebrales implicadas en diversas disfunciones, y su correlación con la imagenología cerebral, otro campo en expansión, permite un nuevo enfoque de la patología mental.

Los nuevos conceptos que presiden el campo de la psicopatología, la patofisiología y la terapéutica psiquiátricas alcanzan el grado de un nuevo paradigma.

- Características de los fenómenos emocionales en las ensoñaciones de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Isabel Gruen, Angélica Martínez, Carlos Cruz-Olloa, Félix Aranday y José Ma. Calvo. Departamento de Cromobiología. División de Investigaciones en neurociencias. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

*Palabras clave*

Sueño REM. Ensoñaciones. Epilepsia del lóbulo temporal. Sistema límbico. Emociones.

*Resumen*

Hay una descripción detallada de los componentes sensoriales, vegetativos, emocionales, mentales y alucinatorios de las ensoñaciones que tienen lugar durante los movimientos oculares rápidos (MORs) del sueño REM. Sin embargo, la integración cerebral de cada uno de estos componentes ha sido poco estudiada.

Se tienen evidencias experimentales de que el sistema límbico es activado fásicamente durante los MORs del sueño REM. Lo anterior sugiere que dicho sistema participa en la generación de los componentes emocionales y alucinatorios de los sueños, pero esto no ha sido analizado en el ser humano. En este trabajo se analizaron las emociones de las ensoñaciones en los pacientes epilépticos del lóbulo temporal, en cuyo seno se encuentran varias estructuras límbicas, y se compararon con las emociones de los sueños de sujetos voluntarios sanos.

Se registraron poligráficamente 20 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal; 12 se encontraban sin tratamiento y 8 estaban tratados con antidepresivos y/o antiepilépticos. También se registraron 10 voluntarios sanos. La tercera noche se despertó a los sujetos a partir de las 3 am, y durante la fase de sueño REM, con la finalidad de grabar el reporte verbal de sus ensoñaciones. Posteriormente, se les aplicó una escala diseñada en nuestro laboratorio, para valorar cuantitativamente la impresión subjetiva de las ensoñaciones, así como una forma para valorar cuantitativamente el tipo, número, frecuencia e intensidad de las emociones de sus sueños.

Los resultados obtenidos indican que los pacientes epilépticos presentan emociones más desagradables en sus sueños que los controles. Los pacientes tratados describen sus sueños como significativamente más vívidos que los no tratados y que los controles. Los pacientes, presentan un número significativamente menor de emociones en sus sueños, con aparición menos frecuente, pero con una intensidad significativamente mayor. Todos los pacientes, presentaron una densidad de MORs significativamente mayor que los controles.

Estos resultados apoyan la hipótesis de que las estructuras límbicas intervienen en la integración cerebral de los sueños y, en este caso, en su contenido emocional. Asimismo, se confirmó que los MORs están en relación directa con la intensidad emocional de los sueños.

- La línea de ratas Flinders: un modelo animal de depresión. Armando Ferreira Nuño, Nuria Becerril Cortés y Javier Velázquez Moctezuma. (Tel y Fax: 7244704. E-mail: jvm@xanum.uam.mx.) Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, Purísima y Michoacán col. Leyes de Reforma, 09340 México DF.

*Palabras clave*

Modelo animal. Depresión. Ratas Flinders.

*Resumen*

En las últimas décadas han surgido varias propuestas novedosas de modelos animales para el estudio de la depresión en seres humanos. Algunos de ellos intentan reproducir en animales ciertas características del cuadro depresivo humano. Otros más intentan simular las anomalías neuroquímicas que dan origen a la enfermedad. Un tercer grupo de modelos animales pretende ser de utilidad para detectar selectivamente fármacos con acciones anti-depresivas. Así, cada propuesta de modelo animal para el estudio de la depresión deberá ponderar su validez en cada uno de estos rubros. En este escrito se revisan las evidencias que recientemente se han generado y que apoyan la validez de las ratas Flinders como un importante modelo animal de depresión. Esta línea de ratas se originó en Australia cruzando selectivamente ratas de la cepa Sprague-Dawley que mostraba hipersensibilidad a la estimulación colinérgica y alteraciones en ciertos patrones conductuales, similares a los que se observan

en cuadros depresivos en seres humanos. Estas características lograron reproducirse en las generaciones subsecuentes, iniciándose así una larga serie de estudios de muy diversa índole que han confirmado y ampliado las observaciones originales. La validez de apariencia en las Flinders está sustentada en que muestra una clara disminución de la frecuencia de presentación de las conductas motivadas supuestamente por el placer, lo que se ha interpretado como anhedonia. Junto con estas alteraciones existen trastornos de la conducta motora, del peso corporal, del acortamiento de la latencia del sueño MOR y del aumento de su duración, respuesta exagerada ante algunos estresores y alteraciones en la ejecución de pruebas conductuales de laboratorio que son indicativas de un estado anímico alterado. Por lo que se refiere a la validez teórica, se mencionan las evidencias que se han obtenido hasta la fecha, confrontándose con al menos dos hipótesis acerca del origen de la depresión: la hipótesis colinérgica y la hipótesis serotoninérgica, ya que en ambos casos, se trata de respuestas exageradas ante la estimulación selectiva de cada uno de estos sistemas y, particularmente, de los receptores muscarínicos en el sistema colinérgico y de los receptores 5-HT-1a en el sistema serotoninérgico. Con respecto a la capacidad de este modelo de responder al tratamiento con fármacos antidepresivos, se mencionan las evidencias existentes acerca de que algunas de las anomalías que estas ratas presentan se ven drásticamente reducidas o totalmente normalizadas luego del tratamiento crónico con antidepresivos tricíclicos clásicos como la imipramina y otros más específicos del sistema noradrenérgico o del sistema serotoninérgico, tales como la desimipramina o la sertralina respectivamente. El balance que se presenta señala que las ratas Flinders son un modelo que reconoce el componente genético de la depresión, que reproduce algunas de sus características centrales, que presenta alteraciones de los sistemas colinérgico y serotoninérgico y que responde normalizando sus alteraciones ante el tratamiento antidepresivo por lo que su estudio exhaustivo se presenta como una posibilidad relevante para conocer más profundamente los fenómenos cerebrales que acompañan a este padecimiento, así como para generar nuevas alternativas terapéuticas.

- Diseño de un procedimiento para calificar la Figura Compleja de Rey para niños: confiabilidad interevaluadores. Gabriela Galindo y Villa M. (Departamento de Psicología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco No. 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.), José Francisco Cortés S. y Judith Salvador C.

*Palabras clave*

Figura Compleja de Rey. Confiabilidad interevaluadores.

*Resumen*

El presente trabajo propone un sistema original de calificación de la Figura Compleja de Rey para niños, basado tanto en el marco teórico neuropsicológico y de la psicología experimental, como en un amplio proceso de muestreo en 750 sujetos de 4 a 8 años. Se presenta el estudio de confiabilidad interjueces, con la participación de 14 evaluadores, que calificaron la copia y la reproducción de memoria de 15 sujetos en forma independiente, y en el que se demuestra que este sistema es muy confiable.

- Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. Catlina González-Forteza (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370 México. D.F.), Patricia Andrade Palos y Alberto Jiménez Tapia.

*Palabras clave*

Adolescentes. Autoestima. Estrés psicosocial. Impulsividad. Locus de control.

### Resumen

El estrés psicosocial es entendido en el contexto de un proceso, donde la relación entre el individuo y su entorno compromete a la evaluación cognoscitiva para determinar por qué y hasta qué punto una relación resulta ser amenazante del bienestar emocional. En esta evaluación es ampliamente reconocido que los recursos psicológicos desempeñan un papel muy importante como atenuantes del impacto de los conflictos o estresores cotidianos sobre el estado emocional. El presente trabajo, desde una perspectiva psicosocial, tiene como objetivo: evaluar la relación de locus de control, autoestima e impulsividad —como recursos psicológicos— con respecto a la evaluación cognoscitiva de estresores cotidianos familiares y sociales en adolescentes. Por rigor metodológico, un paso previo fue evaluar la confiabilidad y validez de constructo de las escalas utilizadas, para en un siguiente paso, cubrir el objetivo de este trabajo.

El estrés psicosocial es la evaluación cognoscitiva de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (16). Locus de control comprende la atribución que el sujeto hace respecto a quién o qué factores controlan los sucesos de su vida (13); por ejemplo la suerte, o bien, el manejo afectivo de las relaciones interpersonales (caerle bien a las personas. etc.) Autoestima se refiere a pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí misma como un objeto para denotar valía y satisfacción (20). Impulsividad comprende conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y/o de los demás, llevadas a cabo por el individuo sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos, sólo por el gusto de realizarlas (9).

La muestra de este estudio quedó formada por 423 estudiantes de la Ciudad de México (7°-9° grados de escolaridad secundaria), entre 13-15 años de edad (235 varones, 188 mujeres). Se aplicó una Escala de Locus de Control para adolescentes diseñada a partir de dos preexistentes (1, 13).

Los análisis de correlación producto-momento de Pearson, llevados a cabo por sexo, delimitaron diferentes perfiles.

Las diferencias que se detectaron permiten considerar que se requiere de diferentes aproximaciones psicoterapéuticas y preventivas por sexo. Por ejemplo, en los varones sería muy recomendable elaborar estrategias que apunten hacia el fortalecimiento de la autoestima como recurso psicológico de apoyo, así como aminorar la tendencia a actuar impulsivamente y de atribuir los éxitos y fracasos a la suerte, a fin de incidir sobre el impacto estresante de los conflictos cotidianos, principalmente respecto a su entorno social: grupo de pares y ambiente escolar. Si bien en la mujer los índices de correlación no fueron tan altos, sí se observaron correlaciones estadísticamente significativas de menor nivel ( $p \leq .05$ ) en las mismas dimensiones de suerte, autoestima e impulsividad con respecto a la evaluación cognoscitiva de estrés ante los conflictos cotidianos considerados en las escalas. Es así que los esfuerzos profilácticos y preventivos tienen implicaciones, tanto en los adolescentes varones como en las mujeres, pero con una probabilidad de impacto ligeramente diferente.

Desde este punto de vista y por la experiencia obtenida, se recomienda analizar las problemáticas psicosociales distinguiendo semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres.

- Asociación entre impulsividad y depresión en pacientes hospitalizados por intento suicida. Alejandro Jiménez Genchi (División de Servicios Clínicos, Instituto Mexicano de Psiquiatría. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, DF.), Héctor Senties Castella y Héctor A. Ortega Soto. Puerto Vallarta, Jalisco. Calz.

### Palabras clave

Intento suicida. Impulsividad. Depresión. Pacientes psiquiátricos

### Resumen

El intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo el suicidio de consumación; este riesgo es mayor en el paciente psiquiátrico. Los hallazgos neuroquímicos sugieren la presencia de una disfunción serotoninérgica subyacente a la depresión, a la conducta suicida, a la impulsividad y a la agresividad. También se ha documentado que en los sujetos con intento suicida existe un subgrupo cuyos intentos suicidas son impulsivos per se. Este trabajo se propuso evaluar la asociación que existe entre la impulsividad del acto, la impulsividad como estilo de vida y el estado de ánimo depresivo en los sujetos admitidos en un hospital psiquiátrico.

Durante el periodo de octubre de 1994 a enero de 1995 se estudiaron 27 sujetos con intento suicida y se compararon con 17 pacientes psiquiátricos, apareados por edad y sexo. Se obtuvieron los datos demográficos y los diagnósticos psiquiátricos con una entrevista clínica y se utilizaron: la Escala de Intento Suicida de Beck (EIS), la Escala de Impulsividad de Plutchick (EI) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB). Además se formaron dos subgrupos; en el primero, aquellos que realizaron un intento suicida impulsivo y en el segundo los que realizaron uno no impulsivo, con base en los apartados 6 y 15 de la EIS.

No existieron diferencias significativas con respecto a la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, la escolaridad y el diagnóstico, pero sí los hubo con el nivel de depresión y la impulsividad, donde los casos obtuvieron puntuaciones en el IDB y en la EI significativamente mayores. No se observaron diferencias significativas en el IDB entre los subgrupos con intento suicida impulsivo y no impulsivo, mientras que en la EI mostró una tendencia a la significancia.

Estos resultados indican que los sujetos con intento suicida admitidos en este hospital presentaron las características de riesgo que la bibliografía internacional reporta, además muestra que existen mayores índices de impulsividad con estilo de vida, y que este rasgo se asocia más al intento suicida que al estado de ánimo depresivo en los casos en los que el intento fue impulsivo.

- Estudio de la conducta de los enfermos en una población andina (Estructura factorial del cuestionario IBQ de Pilowsky). Joaquín Nieto Munuera (Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Facultad de Medicina. Campus de Espinardo. Universidad de Murcia. España.), Fernando Lojo Fritchi, Lily Hilser Vicuña y Rodolfo Quiroz Valdivia.

#### Palabras clave

Conducta del enfermo. Conducta en la salud. Papel del enfermo. IBQ.

#### Resumen

Una de las contribuciones más interesantes de Pilowsky ha sido el Cuestionario sobre la Conducta del Enfermo (IBQ), que fue diseñado como una herramienta para ayudar a evaluar la conducta de los enfermos y como un instrumento de *screening* para detectar los patrones anormales de la conducta de los enfermos. Los objetivos de este trabajo son conocer las características que puedan tipificar la conducta de los enfermos de una población andina. Se llevó a cabo un análisis factorial de los componentes principales tras aplicar el cuestionario sobre la conducta de los enfermos, compuesto de 62 reactivos, a 406 pacientes procedentes de la consulta externa de medicina general (302) y de psiquiatría y psicología (104) de los hospitales generales ubicados en la capital de la provincia del Cuzco, en Perú. Se discuten las congruencias y el significado de los nueve factores hallados: trastorno afectivo, convicción de estar enfermo, negación, hipocondría, obsesión por salud, enfado y disgusto interpersonal, inhibición afectiva, percepción de las funciones biológicas y búsqueda y aceptación del papel de enfermo. Los factores obtenidos se compararon con los estudios de Pilowsky y Spence (1975), Byrne y Whyte (1978), Pilowsky, Spence y Waddy (1979), Zoderman, Heft y Costa (1985), Nieto (1986), Llor (1991) y Pilowsky (1993).

- Investigación sobre algunos de los factores genéticos y cognoscitivos que influyen en la etiología del autismo. Amalia Gómez C. Beatriz Camarena M. y Humberto Nicolini S. División de Investigaciones Clínicas. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco No. 101. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, DF.

*Palabras clave*

Factores genéticos. Factores cognoscitivos. Autismo.

*Resumen*

En este trabajo se llevó a cabo una revisión crítica de la bibliografía relacionada con los factores genéticos y cognoscitivos que influyen en la etiología del autismo. Inicialmente, hicimos una revisión de los diferentes aspectos teóricos, neuropsicológicos, genéticos y cognoscitivos que han desarrollado y definido el autismo como un trastorno infantil. Después se hizo una recopilación bibliográfica sobre las investigaciones relacionadas con los marcadores genéticos, X-frágil, serotonina y dopamina, involucrados en el desarrollo cognoscitivo del niño autista. Los resultados de las investigaciones etiológicas sobre el autismo sugirieron que éste es un trastorno caracterizado por un déficit cognoscitivo que entraña una retirada social y/o emocional. La relevancia de un estudio interdisciplinario radica en que los esfuerzos médicos, terapéuticos y en equipo son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del niño autista.

- Conceptos históricos y teorías sobre el dolor. Francisco Pellicer Graham. Laboratorio de Neurofisiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Mexico-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370. México D.F.

*Palabras clave*

Dolor. Historia. Teorías recientes. Compuerta. Neuromatriz.

*Resumen*

En este trabajo se revisa la evolución histórica de las principales teorías fisiológicas que se han generado sobre el fenómeno doloroso, iniciado con Descartes, el cual planteó y denominó la primera teoría del dolor, conocida como «la alarma de campana». Posteriormente Johannes Müller, autor de la Doctrina de la energía Específica de los Nervios, planteó que el cerebro recibe información de los objetos externos sólo por la vía de los nervios sensitivos, y que la activación de éstos representa un código o datos simbólicos concernientes al estímulo. Después se generó la Teoría de la Especificidad, que comprende tres aspectos: fisiológico, anatómico y psicológico; el concepto de una especialización fisiológica en los receptores de la piel es el punto principal de la teoría de Von Frey. Goldscheider, con base en la teoría de Von Frey, fue el primero en sugerir que la intensidad del estímulo y un proceso sumatorio a nivel central son los principales determinantes en la percepción del dolor, conociéndose ésta como Teoría de los Patrones. La Teoría de la Interacción Sensorial propone la existencia de un sistema de fibras de conducción rápida que inhibe la transmisión sináptica de las señales dolorosas por medio de otro sistema de conducción lenta, llamados por Head epicrítico y protopático, también denominados por Bishop como rápido y lento o filogenéticamente connotado como nuevo y viejo. Todas estas teorías prepararon el camino experimental e intelectual para dar paso a lo que denominaríamos la era moderna del estudio del dolor. En la década de los años 60 ya se conocía el papel específico de los receptores sensoriales, las vías y buena parte de las relaciones citoarquitectónicas de la médula espinal responsable de la transmisión dolorosa. A este modelo lo llamaron «sistema de control por compuerta», en el cual la información específica de los órganos sensoriales genera patrones de actividad central, susceptible de ser modulada. La teoría ha estimulado a una gran cantidad de investigadores, pero su principal efecto lo ha tenido en el pensamiento clínico, en el que ha servido para un mejor tratamiento y comprensión del dolor. Con las teorías y conocimientos anteriores, Cerveró y Laird propu-

sieron que los mecanismos neurofisiológicos responsables del dolor se pueden dividir en tres estados o fases: 1) estímulos coniceptivos breves, sin importar la intensidad 2) dolor crónico, i.e., procesos inflamatorios o daño tisular, 3) percepción dolorosa anormal, como el dolor central o la alodinia, es decir la evocación de dolor mediante la activación de receptores cutáneos no dolorosos: tacto suave y el movimiento del pelo. Recientemente se ha relacionado a la corteza del cíngulo, así como a la formación reticular y algunas estructuras límbicas, con la actividad de una red neuronal denominada por Melzack como neuromatriz. La importancia del concepto neuromatriz se ha centrado en un posible mecanismo de génesis para el miembro fantasma doloroso y el dolor central. Esta efervescencia de conocimientos y propuestas se han constituido en una nueva perspectiva para entender y tratar no sólo el fenómeno doloroso denominado patológico, sino también es posible que aclaren los padecimientos psiquiátricos, como la esquizofrenia, o compos tan importantes como el de la psicología evolutiva y el de la conciencia.

---

**AÑO 20 • VOLUMEN 20 • NÚMERO 2 • JUNIO 1997**

- Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. Juan Carlos Ramírez Rodríguez (Universidad de Guadalajara. Periférico Norte 799, «Los Belenes». Edif. B 1er piso. Zapopan, Jalisco 45000. Tel y Fax: (91-3) 656 96 22; 656 95 64. E-mail: Juan C@cea.udg.mx.), María Concepción Patiño Guerra.

*Palabras clave*

Violencia doméstica. Violencia intrafamiliar. Violencia contra la mujer. Violencia de género. Salud de la mujer.

*Resumen*

Existen diversos términos para referirse al problema de la violencia doméstica contra la mujer. En este trabajo se considera como tal al conjunto de conductas, acciones u omisiones, ejercidas contra una mujer por su pareja con el propósito, explícito o no, de mantener e control de la relación dichas conductas adoptan formas emocionales, físicas o sexuales, o atentan contra las propiedades o individuos relacionados con la mujer. Las investigaciones sobre la magnitud de la violencia doméstica contra la mujer, están referidas a la casuística de centros que proporcionan servicios a mujeres inmersas en este tipo de situaciones. Los estudios referidos a la población abierta son escasos a nivel mundial. En México, únicamente se cuenta con dos trabajos publicados que incluyeron a la población abierta en su estudio. Con las reservas antes mencionadas, se ha observado que los índices porcentuales del nivel de violencia doméstica contra la mujer tiene variaciones que oscilan entre 11% en Canadá hasta 67% en Nueva Guinea. El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados de un estudio sobre la violencia doméstica contra la mujer que se llevó a cabo en tres sectores poblacionales, socioeconómicamente bien diferenciados de la zona metropolitana de Guadalajara. Se aplicó un cuestionario que contenía cuatro secciones, a saber: a) características sociodemográficas; b) aspectos de la salud reproductiva; c) violencia contra la mujer y sus repercusiones; d) servicios demandados por las mujeres violentadas. Además de probar este instrumento se discutieron las implicaciones éticas de la investigación y los requerimientos sobre la capacitación del personal que hacía el trabajo de campo. Como parte de los resultados se describen algunas características de las tres subpoblaciones estudiadas. 46% de las mujeres reconocieron ser objeto de violencia. La pareja fue el principal perpetrador de la violencia hacia la mujer: una tercera parte de las mujeres sufren de violencia emocional, una de cada cinco refirió episodios de violencia física y 12% de violencia sexual. No se identificó un patrón temporal de violencia en la relación de pareja.

Las mujeres violentadas presentan repercusiones tanto físicas (lesiones corporales) como emocionales. Se comentan algunos aspectos sobre las respuestas de las mujeres ante la violencia de la que son objeto.

- La Figura Compleja de Rey para niños: propiedades psicométricas. José Francisco Cortés S. (Departamento de Informática. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101 San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.), Gabriela Galindo y Villa M. y Judith Salvador C. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*Palabras clave*

Figura Compleja de Rey. Niños. Propiedades psicométricas.

*Resumen*

Este trabajo presenta los resultados de la aplicación de la Figura Compleja de Rey a una muestra de 750 sujetos, con un rango de edad de 4 a 8 años, a partir de los cuales se calcularon las medias y desviaciones estándar para los ensayos de copia y de memoria de instrumento, en 5 grupos de edad. El análisis psicométrico indicó que con el nuevo sistema de calificación utilizado, todas las unidades perceptuales discriminan adecuadamente los puntajes altos de los bajos en ambos ensayos. La confiabilidad alcanzada fue de  $r = 0.765$  para la copia y de  $r = 0.664$  para la memoria. El análisis factorial mostró que las 9 unidades perceptuales se agrupan en forma congruente en un solo factor, que explica 20.7% de la varianza total de la copia y 29.3% de la memoria. Los resultados aquí presentados pueden considerarse como parámetros de estandarización válidos y confiables para los sujetos de 4 a 8 años de edad.

- La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. Jorge A. Villatoro Velázquez, Patricia Andrade Palos, Clara Fleiz Bautista, María Elena Medina-Mora Icaza, Isabel Reyes Lagunes y Edith Rivera Guevara. Camino México Xochimilco 101, Col. San Lorenzo-Huipulco. Tlalpan. México, CP 14370, Correo Electrónico ameth@servidor.unam.mx.

*Palabras clave*

Ambiente familiar. Comunicación. Apoyo. Hostilidad. Adolescentes.

*Resumen*

Se ha estudiado mucho acerca del ambiente familiar (21), por lo que se han podido desarrollar diversos instrumentos de evaluación para las distintas áreas (comunicación, cohesión, afecto y control, entre otras). En México, los instrumentos que se han desarrollado no explicitan sus características psicométricas por lo que requieren de mayor investigación (7, 11, 12, 15). Otras investigaciones están enfocadas a establecer si en la familia se presentan problemas de consumo de drogas y alcohol (19). Con el fin de ampliar este cuerpo de conocimientos, en este trabajo se presenta la validez y la confiabilidad de una escala para evaluar el ambiente familiar, con indicadores específicos de las áreas de comunicación, apoyo y hostilidad en los adolescentes. Una guía importante para la construcción de esta escala fue que permitiera evaluar el ambiente familiar y su relación con conductas problemáticas, como el uso de drogas, el abuso de alcohol, la delincuencia y el intento suicida. La muestra del estudio consistió de 793 adolescentes de secundaria y preparatoria, de la Ciudad de México, tanto de escuelas públicas como privadas. El promedio de edad de los sujetos fue de 15.3 años. La muestra fue no probabilística por cuota. La escala final consiste de 42 reactivos con cuatro opciones de frecuencia tipo Likert. Además, el cuestionario contiene diversas secciones (5, 17, 18) sobre las variables sociodemográficas, el consumo de drogas, depresión, el intento suicida, la inseguridad social y otros aspectos del ambiente familiar del adolescente. La aplicación del instrumento fue colectiva, en un salón de clases, y se hizo hincapié en el carácter confidencial



de las respuestas del adolescente. Los resultados de confiabilidad fueron satisfactorios ( $\alpha=0.95$ ) para la escala total. Los resultados del análisis factorial con rotación varimax y método de extracción GLS arrojaron 5 factores sin embargo, en el cuarto factor se agruparon reactivos que conceptualmente parecían evaluar dos dimensiones (apoyo de los padres y apoyo significativo del hijo), en lugar de una sola. Este planteamiento fue sometido a prueba por medio de un análisis factorial confirmatorio que apoyó el modelo de dos factores. La confiabilidad de cada una de las áreas resultantes fue superior en todos los casos a 0.68 (hostilidad y rechazo=0.79; comunicación de los padres=0.83; comunicación del hijo=0.68; apoyo cotidiano del hijo=0.71). En general los resultados fueron congruentes con las áreas que se pretendió medir con el instrumento (comunicación y apoyo). Por lo que respecta a la cohesión, los reactivos que se habían elaborado para medirla no se agruparon como se había supuesto. En su lugar se obtuvo una dimensión más específica, denominada hostilidad y rechazo, que es congruente con lo señalado por otros autores (3). Estos resultados, junto con las características psicométricas reportadas, permiten sugerir la aplicación de la escala para evaluar el ambiente familiar del adolescente, así como su relación con diversas conductas problemáticas. Asimismo, es necesario plantear la necesidad de trabajar en familias que presenten disfunciones específicas sobre aspectos relacionados con la validez de criterio del instrumento.

- Funcionamiento psicosocial en pacientes con esquizofrenia: treinta meses de seguimiento comunitario. Marcelo Valencia C., Gabriela Saldivar y Edith Rivera. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco. Tlalpan, 14370 México, DF.

*Palabras clave*

Funcionamiento psicosocial. Esquizofrenia. Seguimiento comunitario. Uso de medicamentos neurolépticos. Rehospitalización.

*Resumen*

En el presente trabajo se informan sobre los resultados obtenidos en 31 pacientes esquizofrénicos dados de alta de un hospital psiquiátrico, a quienes se les hizo un seguimiento de 30 meses para observar su funcionamiento psicosocial comunitario. Se analizan las variables socio-demográficas, el funcionamiento psicosocial, el uso de medicamentos neurolépticos y las rehospitalizaciones. Para evaluar a los pacientes se utilizó la Escala de Funcionamiento Psicosocial, instrumento que incluye datos sociodemográficos, condiciones de vivienda y composición familiar, y por medio de 35 reactivos se evalúa el funcionamiento psicosocial del paciente en cinco áreas: ocupacional, social, económica, sexual y familiar. Este instrumento presenta un alto grado de validez y confiabilidad para usarse en México.

Respecto al funcionamiento psicosocial, se encontró que los pacientes dijeron sentirse satisfechos (Nivel 2) a los 6, 18 y 30 meses de seguimiento, en todas las áreas así como en el funcionamiento psicosocial global, exceptuando el área económica, en la cual se ubicaron en el Nivel 3 de neutralindiferente a los 30 meses de seguimiento. En el área ocupacional y social se encontraron diferencias significativas al comparar el funcionamiento en estas áreas a los 6 y a los 30 meses. Se observó una disminución en el funcionamiento psicosocial global: a los 6 meses:  $\bar{x}=2.5$  a los 18 meses:  $\bar{x}=2.6$ ; y a los 30 meses:  $\bar{x}=2.8$ . El uso de medicamentos neurolépticos disminuyó de 74.1% a los 6 meses a 61.2% a los 18 meses, y a 51.9% a los 30 meses, lo cual indica la falta de adhesión terapéutica en la mitad de la muestra de pacientes.

Al comparar los niveles de funcionamiento psicosocial en los pacientes que toman medicamentos neurolépticos, se encontraron diferencias significativas en el área sexual a los 6 y a los 18 meses; en el área ocupacional, en el área social y el área sexual a los 18 y a los 30

meses, y también en el área sexual a los 18 y a los 30 meses, y también en el área ocupacional y en el área social a los 6 y a los 30 meses. En los pacientes que no tomaron medicamentos no se encontraron diferencias significativas ni por área, ni en funcionamiento psicosocial global a lo largo de los 30 meses de seguimiento. Tampoco se encontraron diferencias significativas en los pacientes que fueron rehospitalizados. Finalmente, en los pacientes que no tuvieron que ser rehospitalizados se encontraron diferencias significativas en el área ocupacional al compararlos a los 6 y a los 30 meses de seguimiento.

Los pacientes que tomaron medicamentos neurolépticos, al igual que los pacientes que no fueron hospitalizados, presentaron mejores niveles de funcionamiento psicosocial global en por lo menos dos de las tres etapas de seguimiento, lo cual indica la existencia de una relación directa entre el hecho de no usar medicamentos neurolépticos y la probabilidad de ser rehospitalizado, por lo que se concluye que la adhesión terapéutica (no dejar de tomar los medicamentos) puede ser un factor que evite la rehospitalización de los pacientes esquizofrénicos.

- Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta. Martha P. Romero Mendoza (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada, México-Xochimilco 101. San Lorenzo. Huipulco. México, D.F. 14375), Cecilia Gómez Castro, Maritza Ramiro y Alejandro Díaz M.

*Palabras clave*

Mujeres. Adicción. Cultura. Barreras para el tratamiento.

*Resumen*

El presente artículo describe y analiza el material cualitativo resultado de las narrativas de «historias de vida», de mujeres adictas a sustancias psicoactivas, de diversas zonas urbanas de la Ciudad de México, que permiten delinear para cada mujer un número de obstáculos para la atención de su salud, una trayectoria posible de sufrimiento y un número de recomendaciones para su virtual atención y tratamiento.

- La formación de trabajadores sociales en el campo de la psiquiatría y la salud mental. Blanca E. Vargas Terrez y Ma. Nanut Hernández Vargas. División de Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

*Palabras clave*

Trabajo social psiquiátrico. Capacitación. Formación. Egresados.

*Resumen*

El presente trabajo es una descripción resumida de los hallazgos del seguimiento efectuado a los egresados de 19 generaciones del curso de Trabajo Social Psiquiátrico, que imparte el Instituto Mexicano de Psiquiatría junto con el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se trata de un estudio retrospectivo que describe los logros y las perspectivas laborales y de capacitación profesional de estos trabajadores sociales, así como de los ascensos y reconocimiento que obtuvieron en sus centros de trabajo. La muestra se integró con 107 egresadas y 3 egresados, lo que representa 32% del total de 345 personas que integran las 19 generaciones egresadas. El seguimiento se llevó a cabo de junio a diciembre de 1996.

- Las neurotrofinas. Miguel Asai Camacho. Laboratorio de análisis químicos. División de Neurociencias. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, Mexico, D.F.

*Palabras clave*

Neurotrofinas. Historia. Bioquímica. Fisiología.

*Resumen*

Los factores neurotróficos han sido estudiados principalmente en relación con sus funciones en la regulación de los mecanismos moleculares que permiten la supervivencia y diferenciación de poblaciones neuronales específicas durante el desarrollo embrionario. En los últimos años se ha encontrado un creciente número de evidencias experimentales que demuestran las aportaciones fisiológicas de las neurotrofinas a la vida adulta de la neurona, entre las cuales destacan su papel en la plasticidad neuronal, en el mantenimiento de la memoria, en la estimulación de la síntesis y en la liberación de neurotransmisores y neuropéptidos, y como un mecanismo de protección neuronal ante el daño degenerativo, que incluye el restablecimiento de los axones y de las dendritas, y el mantenimiento de la homeostasis celular. En este trabajo se presentan desde el descubrimiento del Factor de Crecimiento Neuronal hasta los más recientes trabajos de investigación que incluyen todas las neurotrofinas conocidas hasta la fecha. Se hace hincapié en el papel que desempeñan las neurotrofinas con diversas patologías, con el propósito de ofrecer un espectro general de este creciente campo de investigación en la neurobiología contemporánea.

- El factor búsqueda de novedad en primates no humanos: un modelo animal para la psicología evolutiva. Ana María Santillán-Doherty. Departamento de Etología. División de Neurociencias. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México D.F. *Palabras clave*

Búsqueda de la novedad. Primates. Psicología evolutiva. Personalidad. Gen DR4D.

*Resumen*

En términos generales se considera que la Psicología Evolutiva tiene como objetivo la explicación del comportamiento humano desde la perspectiva de su evolución filogenética, abriendo una nueva línea de aproximación conceptual a diversos fenómenos de la conducta. Una de las áreas que más atención ha recibido en la salud mental.

Utilizando instrumentos y métodos factoriales contemporáneos de evaluación de la personalidad, se han encontrado semejanzas en algunas de sus dimensiones, entre primates no humanos y humanos. Concretamente, se ha encontrado que el factor de búsqueda de la novedad se conforma por rasgos de la personalidad que pueden equipararse con aquellos que han sido evaluados de manera confiable en primates no humanos. Además se ha constatado que existe una fuerte correlación entre este factor y el alelo 7 localizado en el gen D4DR en humanos; y aunque la correlación con la personalidad no ha sido establecida, se ha informado al menos de la existencia de dicho gen en primates no humanos.

En este trabajo se presenta una revisión de los datos más relevantes que se han encontrado hasta la fecha sobre la personalidad de los primates no humanos, demostrando que los rasgos evaluados efectivamente, pudieran ser componentes del factor búsqueda de la novedad.

Se propone así la hipótesis de que es posible que en animalges filogenéticamente cercanos al humano, la presencia de los genotipos del receptor D4 también confieran susceptibilidad para el fenotipo de búsqueda de la novedad. Y que la utilización del conocimiento aportado por la primatología puede resultar útil en la generación de modelos explicativos de la conducta humana, en específico de la personalidad, desde una aproximación evolutiva.

---

**AÑO 20 • VOLUMEN 20 • NÚMERO 3 • SEPTIEMBRE 1997**

- Propiedades cualitativas de la ejecución en la Figura Compleja de Rey para niños a lo largo del desarrollo en población abierta. Judith Salvador (Departamento de Psicología. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.), José Francisco Cortés y Gabriela Galindo y Villa.

*Palabras clave*

Figura de Rey. Niños. Neuropsicología.

*Resumen*

Este trabajo presenta el análisis de los principales aspectos cualitativos de la ejecución de 750 sujetos en la Figura Compleja de Rey para niños, con un rango de edad de 4 a 8 años, a partir de un registro sistematizado de los posibles errores que comete la población abierta a lo largo del desarrollo, al copiar o al evocar la figura. Se calculó por grupo de edad la frecuencia de los distintos tipos de errores en cada una de las 9 unidades. Los resultados se presentan convertidos a porcentuales para su manejo psicométrico, y así quedan establecidos los parámetros cualitativos que determinan la calidad de la ejecución de un individuo en relación con la población a la que pertenece, para poder conocer en qué aspecto particular se desvía su ejecución de la norma.

- Correlatos cognoscitivos y potenciales relacionados a eventos (P300) en el envejecimiento. Claudia García de la Cadena (Laboratorio de Psicología Experimental, Subdirección General de Investigación. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, MVS. Av. Insurgentes Sur 3877, La Fama, 14269, México, DF. Universidad Nacional Autónoma de México.), Feggy Ostrosky-Solis, Yaneth Rodríguez, Rosa María Jaime, Anara María Váldez y Miguel Ángel Guevara.

*Palabras clave*

P300. Envejecimiento. Memoria. Neuropsicología. Electrofisiología.

*Resumen*

El P300 es un componente de la latencia tardía de los Potenciales Relacionados a Eventos (PRE), ampliamente estudiado, que ha sido relacionado con procesos psicológicos, tales como la toma de decisiones, la memoria, la resolución de la incertidumbre y la detección de estímulos. El P300 se ha utilizado para evaluar las bases neurofisiológicas de los cambios en los procesos cognoscitivos, que ocurren con el envejecimiento normal y patológico. El propósito del presente trabajo fue establecer la relación de los componentes N100 y P300 (latencia y amplitud), con el funcionamiento cognoscitivo, específicamente de la memoria. Para ello se estudiaron 106 sujetos neurológicamente intactos, con rangos de edad de los 20 a los 100 años. Los sujetos fueron evaluados neuropsicológica y electrofisiológicamente usando el paradigma clásico para generar el P300. El procedimiento estadístico consistió en un análisis de componentes principales y una correlación producto-momento de Pearson. Se encontró una correlación positiva entre las pruebas de atención y de memoria que requieren almacenamiento y evocación de la información. Los resultados electrofisiológicos y neuropsicológicos en sujetos normales, encontrados en el presente trabajo, aportan una referencia objetiva para poder hacer un diagnóstico diferencial entre un proceso benigno o patológico.

- Validez y confiabilidad de la Escala para la Evaluación de la Manía. Rogelio Apiquian (División de Investigaciones Clínicas. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, DF.), Francisco Páez, Rosa Oralia Tapia, Ana Fresán, Gabriela Vallejo y Humberto Nicolini.

*Palabras clave*

Manía. Instrumentos de evaluación. Clinimetría.

*Resumen*

El objetivo de este trabajo de traducir al castellano y fue terminar la validez diagnóstica y concurrente, así como la confiabilidad, de la Escala para la Evaluación de la Manía, de Young y cols (15).

- Validación y estandarización de la versión española de la Escala Modificada de Alexitimia de Toronto. Héctor Pérez-Rincón (Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, UNAM, México D.F.), José Cortés, Silvia Ortiz, Jorge Peña, Jaime Ruiz y Alejandro Díaz-Martínez.

*Palabras clave*

Alexitimia. Escala de Toronto. Validación.

*Resumen*

Se reporta la aplicación, con fines de validación y estandarización, de la versión española de la Escala Modificada de Alexitimia de Toronto (TAS 20), en una población de 153 sujetos bajo el criterio de muestreo de máxima varianza. Se determinó la validez de los reactivos por el método de Johnson, la confiabilidad se calculó con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó la estructura factorial y la comunalidad, así como la estructura psicométrica. Se concluye en que la aplicación satisface los criterios de validez y confiabilidad. Se discute el hecho de que nuestro análisis factorial separa solamente dos factores en lugar de los tres descritos por los autores del instrumento.

- La musicoterapia y la terapia de expresión corporal en la rehabilitación del paciente con esquizofrenia crónica. Esther Murow y Claudia Unikel. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370 México, D.F.

*Palabras clave*

Esquizofrenia. Terapias de actividades. Musicoterapia. Expresión corporal. Rehabilitación.

*Resumen*

El presente artículo tiene como objetivo describir los resultados del trabajo realizado con un grupo de pacientes con esquizofrenia crónica (N=33), en un programa de musicoterapia y expresión corporal, con duración de 14 meses. La muestra se dividió en un grupo experimental (n=17) y otro de control (n=16), ambos con características diagnósticas y sociodemográficas semejantes. Se valoró a los pacientes antes y después del tratamiento con el Music/Activity Therapy Intake Assessment for psychiatric Patients (7).

Se compararon los resultados de ambos grupos y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención terapéutica. Sin embargo, al analizar las puntuaciones individuales para cada una de las escalas del instrumento (autoconcepto, relaciones interpersonales, altruismo/optimismo y ocupación del tiempo libre), se observó que un mayor número de pacientes del grupo experimental incrementaron sus puntuaciones en 3 de las 4 escalas, en comparación con los miembros del grupo control, quienes aumentaron sus calificaciones en una sola escala.

Durante el trabajo clínico, los pacientes mostraron cambios en sus habilidades de socialización, interacción con otras personas y ocupación del tiempo libre, aunque éstos no fueron registrados por el instrumento empleado. Este trabajo propone la necesidad de usar formas de evaluación adecuadas para registrar los cambios que muestran los pacientes, de manera que puedan ser reportados como parte de los resultados del programa terapéutico.

El presente artículo tiene como objetivo describir los resultados del trabajo realizado empleando la expresión corporal y la musicoterapia como técnicas terapéuticas dentro de un programa de intervenciones terapéuticas múltiples para el tratamiento y la rehabilitación de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Este programa se llevó a cabo en el Instituto Mexicano de Psiquiatría a lo largo de 14 meses. Las terapias que se brindaron al grupo experimental fueron: psicoterapia individual y de grupo, intervención psicosocial, y un bloque de terapias de actividades el cual estuvo constituido por terapia recreativa, expresión corporal, musicoterapia y clase de dibujo, abarcando un total de 7 horas y media a la semana.

- La adicción de litio en el manejo de la depresión resistente. J. Alfonso Ontiveros y Antonio Costilla. Clínico de Investigación en Ansiedad y Depresión. Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario José E. González UANL. Apdo. Postal 3-401, 64461, Monterrey, N.L.

*Palabras clave*

Litio. Depresión resistente. Tratamiento. Antidepresivos.

*Resumen*

Este artículo de revisión sobre la maniobra de adicción de litio al régimen farmacológico de los pacientes con depresión resistente a los antidepresivos describe la metodología y los resultados de los estudios controlados y abiertos relevantes sobre el tema publicados hasta la fecha, consigna los mecanismos de acción putativos y discute los problemas metodológicos que han limitado la utilidad de los estudios anteriores. Finalmente, propone algunas áreas de interés para investigaciones futuras.

- Los mecanismos pre y postsinápticos que intervienen en la inducción y mantenimiento de la potenciación a largo plazo. César Casasola y Simón Brailowsky. Dpto de Neurociencias. Instituto de Fisiología Celular. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM.

*Palabras clave*

Potenciación. Mecanismos pre y postsinápticos.

*Resumen*

La modificación en la fortaleza de las conexiones sinápticas es una variable crítica que contribuye en varios aspectos al funcionamiento del sistema nervioso, incluyendo al aprendizaje, a la memoria (24, 34, 40), y en algunas neuropatologías. Cualquier modelo que presente una modificación sostenida en la respuesta sináptica representa la posibilidad de analizar los mecanismos plásticos y adaptativos del sistema nervioso, así como el efecto de ciertas drogas de uso psiquiátrico sobre estos mecanismos o de sus características bajo condiciones patológicas.

La Potenciación a Largo Plazo (LTP, del inglés *long-term potentiation*), se ubica actualmente como uno de los modelos más útiles de plasticidad neuronal. En general, existe el acuerdo de que la LTP, definida como un incremento de larga duración en la eficacia sináptica, presenta dos fases: inducción y mantenimiento. Diversos estudios han sugerido que los principales mecanismos que intervienen en la inducción de la LTP incluyen la participación (principalmente en el giro dentado y en el área CA1 del hipocampo) de los receptores tipo NMDA (N-metil-D-aspartato) y no -NMDA, del calcio, etc. La dinámica de estos mecanismos explica algunas de las características principales de la LTP: la especificidad sináptica, la cooperatividad y la asociatividad.

Con respecto a la fase de mantenimiento, hay controversia acerca de si los mecanismos responsables de la persistencia del fenómeno son exclusivamente presinápticos, postsinápticos o si comprenden a ambos tipos de la sinapsis (12), aunque, al parecer, esta última opción es la más viable.

En múltiples investigaciones se ha referido que la inducción o el mantenimiento de la LTP pueden verse alterados bajo diversas situaciones: ya sea por la presencia de agonistas o antagonistas del glutamato, del GABA, de la estructura anatómica donde se estudia o por los parámetros de estimulación eléctrica utilizada para la inducción.

En aspectos relacionados con la práctica clínica se ha señalado que la LTP puede modificarse por sustancias empleadas en la farmacoterapia psiquiátrica, en modelos experimentales de epilepsia, o que algunos de los mecanismos celulares importantes en la LTP se presentan alterados mientras que otros se preservan en el cerebro de pacientes con trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Alzheimer.

Dada la relevancia de la LTP en el esfuerzo por comprender los mecanismos plásticos del SNC, la presente revisión ofrece una selección de las evidencias sobre los mecanismos pre y

postsinápticos que intervienen en la inducción y el mantenimiento de tan interesante fenómeno, así como de la posible relación entre la LTP y algunas neuropatologías.

- Las enfermedades mentales entre los nahuas. Jan Elferink (Rijks Universiteit Leiden, Facultad de Medicina, Departamento de Bioquímica Médica, Wassenseweg 72, P.O. Box 9503, 2300 RA Leiden, Holanda.), José Antonio Flores y Eva Ma. Rodríguez.

*Palabras clave*

Enfermedad mental. Nahuas.

*Resumen*

Desde la Antigüedad, las alteraciones del estado de ánimo han tenido diferentes concepciones así como la manera de diagnosticarlas y su forma de tratarlas. Hasta la fecha, es poco lo que se conoce sobre las enfermedades mentales de las culturas antiguas y esto se debe, en gran parte, a que existen pocos registros escritos sobre el diagnóstico y tratamiento de las mismas, además de que provienen de una matriz mágico-religiosa que hace más difícil entenderlas.

En este trabajo se presenta un panorama de la manera cómo los nahuas conocían y trataban las enfermedades mentales de acuerdo con la herbolaria de la que disponían.

**AÑO 20 • VOLUMEN XX • NÚMERO 4 • DICIEMBRE 1997**

- Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. Catalina González-Forteza, Jorge Villatoro, María Elena Medina-Mora, Francisco Juárez, Silvia Carreño, Shoshana Berenzon y Estela Rojas. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calzada México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

*Palabras clave*

Adolescentes. Características sociodemográficas. Estrés psicosocial. Estudiantes. Factores de riesgo.

*Resumen*

En el presente trabajo se analiza el nivel de estrés psicosocial percibido por los estudiantes en tres áreas de la vida potencialmente significativas en los adolescentes: 1) la familia: (prohibiciones parentales); 2) los amigos: (mi mejor amigo(a) traiciona mi confianza); y 3) la escuela: (problemas con las autoridades escolares). En este trabajo se describen algunos aspectos conceptuales relevantes al estudio del estrés psicosocial, entendido como un proceso por demás dinámico, que varía según el sexo y la etapa de la vida (Brim y Ryff, 1980) y se presenta una breve reseña del estudio del estrés como un constructo psicológico. En un principio, las definiciones consideraban al estrés como un estímulo y reconocían que los acontecimientos, como los desastres naturales, las condiciones nocivas para el organismo, etc, eran universalmente estresantes, pero no consideraban las diferencias individuales inherentes a la evaluación cognoscitiva de los acontecimientos. En las últimas décadas se reconoció que las diferencias individuales —los recursos psicológicos y sociales— inciden en la vulnerabilidad a los estresores. En este sentido, Lazarus y Folkman (1984) definieron el estrés psicosocial como: «una relación particular entre el individuo y su entorno, que es evaluado por éste como amenazante o que rebasa sus recursos y pone en peligro su bienestar» considerando a la evaluación cognoscitiva como un importante elemento del proceso del estrés psicosocial que determina por qué y hasta qué punto una relación, o una serie de éstas, resulta o no estresante entre cada persona y su entorno. Recientemente, Lazarus (1990) ha planteado que: a) el estrés es un fenó-

meno principalmente subjetivo; b) es el mejor evaluado en las circunstancias cotidianas; y c) las mediciones de estrés deberían evaluar el contenido y las fuentes generadoras de estrés, además del grado. Asimismo, propone el análisis de los sistemas en los que interviene una gran variedad de variables que se influyen entre sí en el transcurso del tiempo y atraviesan por contextos cambiantes de adaptación. Tal es el caso de los indicadores sociodemográficos, como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la escolaridad, etc., que permiten contextualizar el significado de los acontecimientos potencialmente estresantes.

Los objetivos del presente trabajo fueron: a) evaluar la validez de constructo y la consistencia interna de la Escala de Estrés Psicosocial —EEP—, diseñada para esta investigación b) identificar la relación existente entre los estresores considerados: las prohibiciones parentales, que el mejor amigo/a traicione su confianza, y los problemas con las autoridades escolares; y c) delimitar los indicadores sociodemográficos predictores de cada uno de los estresores y de la escala en su conjunto. Los datos provienen de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, llevada a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública en los estudiantes de educación media y media superior en 1991. Los análisis de este trabajo se llevaron a cabo a nivel nacional. La encuesta cubrió un total de 61,779 adolescentes, con un promedio de edad de 14.34 años cumplidos (D.E. = 1.58). Participaron en la encuesta una proporción casi equitativa de uno y otro sexo: 29,124 mujeres (47.1%) y 32,015 hombres (52.4%). Las tres cuartas partes eran estudiantes del nivel de educación media —secundaria— (n=45,815; 74.2%), y el resto eran estudiantes del nivel de educación media superior —preparatoria o bachillerato— (n=15,964; 25.8%). Por rigor metodológico, se diseñó la Escala de Estrés Psicosocial —EEP— en versión breve (3 reactivos), cuya consistencia interna fue satisfactoria ( $\alpha = .71$ ). Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de estrés percibido fue significativamente mayor en las mujeres. En ambos sexos, el área con más alto nivel de estrés fue «la traición del mejor amigo/a», seguida de «las prohibiciones parentales» y de «los problemas con las autoridades escolares». Se hicieron análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir el puntaje global del estrés psicosocial —escala EEP— y de cada reactivo-área. El perfil de indicadores sociodemográficos de riesgo fue consistente en todos los análisis: ser mujer, estudiante de educación media superior, no haber sido estudiante de tiempo completo durante el ciclo escolar anterior, y que la mayor parte de su vida haya vivido en zonas urbanas. Estos resultados han permitido identificar a la población estudiantil en riesgo, a la cual tendrá que orientarse los esfuerzos profilácticos a fin de iniciar oportunamente prevenir el malestar emocional de los/as adolescentes, muchas veces expresado por medio de conductas autodestructivas cada vez más frecuentes, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, las conductas suicidas, antisociales, etc.

- Aspectos psiquiátricos de la enfermedad coronaria y del infarto de miocardio. Luis X Sandoval. División de Investigaciones Clínicas, Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

*Palabras clave*

Infarto cardíaco. Enfermedad coronaria. Trastornos psiquiátricos. Trastornos de personalidad. Estrés mental.

*Resumen*

El interés por la relación de los aspectos psiquiátricos en la enfermedad de las coronarias ha resurgido gracias a la nueva aportación de evidencia respecto a la interrelación que hay entre estas dos áreas que de manera empírica, anteriormene, y científica, en la actualidad, siempre se ha observado.

El riguroso manejo de la información hospitalaria ha permitido observar las consecuencias adversas agudas en la irrigación cardíaca en la población que es sometida a un bombardeo.



Además, el advenimiento de pruebas de laboratorio que condicionan estrés mental ha permitido comprobar los efectos isquémicos inmediatos que se producen por diversos estímulos tensionantes en los sujetos con angina; pero, más aún, se ha observado que los cardiopatas con un evento isquémico condicionado por el estrés tienen, a largo plazo un mayor número, y en un tiempo menor, episodios cardíacos fatales y no fatales en comparación con los que no presentan estos fenómenos. Respecto a los trastornos afectivos, en los últimos años se ha confirmado una alta prevalencia de síndromes depresivos en esta población; además, los hallazgos recientes permiten identificar a la depresión como un importante predictor de complicaciones cardiológicas en este padecimiento, así como una mayor mortalidad en el seguimiento aun después de controlar las variables cardiológicas de mayor riesgo para la sobrevivencia. Aunque una proporción importante puede estar constituida por cuadros depresivos de características menores, es frecuente que puedan complicarse con cuadros mayores, y por regla general no existe tratamiento psiquiátrico alguno, todo lo cual indica la importancia que tiene administrar un tratamiento especializado oportuno. En lo que concierne a los hallazgos contradictorios acerca de la predicción de la conducta tipo A para el inicio y las complicaciones de la enfermedad coronaria, se ha escrito un nuevo interesante y debatido capítulo con la reciente publicación de lo que se denominó la conducta tipo D, en la que se encontró que los sujetos con una franja de bienestar emocional, niveles bajos de bienestar subjetivo, falta de demostración de afecto e inhibición social predicen, en los sujetos con la enfermedad coronaria, una mayor mortalidad a largo plazo tanto por eventos cardíacos como no cardíacos. Por otro lado, con la inesperada asociación entre la disminución de los niveles séricos del colesterol y el incremento de mortalidad por suicidio o muerte violenta, así como la presencia de niveles séricos más bajos en los pacientes deprimidos, se aleja la posibilidad de que por medio de este lípido, la depresión impulse la evolución de la coronopatía. Sin embargo, la angustia podría ser el síntoma eslabón que condicionara un incremento del colesterol y, por ende, que aumentara las complicaciones del trastorno cardíaco. Aunando a lo anterior, hay múltiples hallazgos que se discuten en el presente trabajo y que podría describir la manera en que un desequilibrio del estado mental, ya sea por estrés, por angustia, depresión o por un determinado estilo de conducta, pudiera repercutir directamente en el pronóstico de la enfermedad coronaria. Por otro lado y de forma contrastante, hasta el momento no contamos con elementos que puedan orientarnos para saber la forma en que la enfermedad de las coronarias puede contribuir a incrementar los trastornos psiquiátricos antes mencionados.

- Un modelo de estrategia social durante el reposo nocturno en los macacos cola de muñón (*Macaca arctoides*), en cautiverio exterior. Jairo Muñoz-Delgado (Dpto de Etología y Psicobiología. División de Investigaciones en Neurociencias. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco. 14370. México, DF. E-mail: mudel@cenids.ssa.gob.mx.), Gustavo Luna-Villegas, Luna Garrido-Guil, Ricardo Mondragón-Ceballos y Augusto Fernández-Guardiola.

*Palabras clave*

Sueño. Primates. Estrategias sociales. Parentesco. Género.

*Resumen*

Las estrategias sociales son conductas complejas que los individuos elaboran con el objeto de obtener beneficios dentro del grupo al que pertenecen. Es así que en los grupos de primates no-humanos dichas estrategias se reflejan en la forma como el individuo se comporta para obtener alimento, su capacidad para establecer «buenas» relaciones con sus compañeros de grupo, el pertenecer a un estatus social alto y acceder a la cópula, entre otras. Este conjunto de conductas se han estudiado en el periodo de vigilia. Sin embargo, durante la

noche parecen sucederse conductas que sufren un modelo de estrategia social, que se relaciona con la calidad del sueño. En la presente investigación se estudiaron las conductas diurnas y nocturnas, así como las pautas conductuales de sueño en relación al parentesco al género, en todas las categorías de edad de un grupo heterosexual de 10 macacos cola de muñón (*M. arctoides*). Este grupo se encuentra en cautiverio exterior en el departamento de Etología de la División de Neurociencias del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Mediante la técnica no-invasiva de filmación con una cámara de alta sensibilidad, se hicieron registros nocturnos con una duración total de 60 horas. Los datos se sometieron a un análisis de tablas de contingencia multidimensionales, con el género y el parentesco como factores, de acuerdo con un modelo log-linea. Después se calcularon los residuos estandarizados para evaluar las diferencias entre las frecuencias observadas y preichas de cada conducta, con la prueba de chicuadrata. Se observó una diferencia en la conducta de juego y en la de sacudirse en relación con el parentesco. También se encontraron diferencias significativas en las conductas de sacudirse, de aseo social, de agresión, consolidación y sueño, con respecto al género.

- Detección del perfil de los sujetos simuladores y de los sujetos honestos por medio de las escalas del MMPI-2. Emilia Lucio y Ma. del Rocío Valencia. Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail: melgm@servidor.unam.mx

*Palabras clave*

MMPI-2. Validez. Fingimiento. Estudiantes. Universitarios.

*Resumen*

Numerosos estudios han mostrado que los individuos pueden responder deshonestamente a los instrumentos de evaluación por diversas razones. Por ello, el problema del fingimiento o simulación ha sido objeto de diversas investigaciones. Este es uno de los primeros estudios de validez del MMPI-2 en español, cuyo objetivo fue evaluar cuáles de las escalas del inventario, distinguían a un mayor porcentaje de sujetos simuladores de los sujetos honestos. La muestra consistió en 119 estudiantes de psicología y 90 pacientes psiquiátricos esquizofrénicos.

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota revisado (MMPI-2), que consta de 567 reactivos, en su versión traducida al español. Los estudiantes respondieron el MMPI dos veces: primero con instrucciones habituales y después se dividió a los participantes en dos grupos, de los cuales uno lo volvió a contestar con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide. Los pacientes contestaron al inventario una sola vez.

Se obtuvieron medidas de tendencia central: medidas y desviaciones estándar, además de la prueba «t» de Student de diferencia de medias para las escalas de validez y las escalas clínicas en las siguientes situaciones:

- 1) En los sujetos que respondían el inventario con instrucciones habituales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir signos y síntomas de esquizofrenia paranoide.
- 2) Entre los sujetos que respondían el inventario con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide y los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia paranoide
- 3) En los sujetos que respondían el inventario con instrucciones normales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir estar muy bien adaptados.

Se obtuvieron también las puntuaciones de corte y los niveles de predicción para distinguir entre los sujetos honestos, los simuladores y los pacientes psiquiátricos.

Asimismo, se obtuvieron las puntuaciones T y los perfiles correspondientes a los estudiantes que contestaban en forma honesta, a los simuladores y a los pacientes psiquiátricos.

Los resultados mostraron semejanzas importantes con los datos de estudios similares reportados previamente. Los sujetos que simulaban estar mal se distinguieron claramente de los estudiantes honestos y de los pacientes psiquiátricos. Las escalas que resultaron ser más exito-

sas para la detección de los sujetos que simulaban estar mal, tanto hombres como mujeres, fueron las esclas F, Fp y el índice F-K. Todas ellas con un nivel de confianza de .005.

En este estudio se observó también que el dar información específica a los estudiantes sobre algún trastorno mental no los capacita para evitar ser detectados por el MMPI-2.

En cambio, los sujetos que simulaban estar muy bien adaptados fueron más difíciles de detectar que los sujetos que simulaban estar mal, tal como se había observado en estudios anteriores.

Se puede concluir que el MMPI-2 resultó ser un instrumento altamente confiable para distinguir correctamente a los estudiantes que fingían tener esquizofrenia paranoide de los estudiantes honestos, pero menos eficaz para detectar a aquellos sujetos que simulaban estar bien adaptados. Se encontraron algunas diferencias importantes con respecto al sexo.

- La evolución de la psicofarmacología durante las últimas décadas. Gerardo Heinze. Jefe de la División de Servicios Clínicos Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco. 14370, México, DF.

*Palabras clave*

Psicofarmacología. Plasticidad neuronal. Trasducción. Genoterapia. Fitofarmacología.

*Resumen*

La farmacoterapia en psiquiatría ha alcanzado avances en la introducción de nuevas moléculas, con acciones más específicas sobre determinados neurotransmisores del sistema nervioso central. También se han propuesto nuevos mecanismos de acción de los psicofármacos, tomando en cuenta la plasticidad neuronal y sus cambios inducidos por las proteínas reguladoras intracelulares mediante el proceso de fosforilación. En este artículo se aborda el modelo de «adicción» a las drogas de abuso, como fenómeno de cambio terapéutico en el tratamiento de las enfermedades afectivas y de la esquizofrenia.

La terapia génica es otro de los medios para desarrollar nuevos fármacos mediante la información molecular, que nos permitirá corregir algún mal funcionamiento con la manipulación del genoma individual.

La recaptación de la inhibición como una explicación del efecto terapéutico de los anti-depresivos, no ha logrado hacer evolucionar la efectividad terapéutica en los trastornos depresivos desde la introducción de la imipramina, por lo que la fitofarmacología ha despertado nuevamente el interés de los clínicos para llenar los huecos que dejan los fármacos hoy en día.

La medicina herbolaria cuenta actualmente con tres sustancias (Gingko Biloba, flor de San Juan, Kava-Kava) que necesitan ser estudiadas con la misma metodología que se emplea para los psicofármacos actuales.

- Atención en salud mental regionalización y reorientación en el marco de la descentralización de servicios de salud en México. Oscar Benassini. Director de Servicios de Salud Mental Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. L.D. Colosio final y Calle C. Quintero Arce, 83230, Hermosillo, Sonora. Tels: (9162) 18-32-13 (9162) 60-33-90 fax email: benassini@rtn.uson.mx

*Palabras clave*

Salud mental. Regionalización. Descentralización.

*Resumen*

La atención a problemas de salud mental por parte de instituciones de salud ha mostrado siempre problemas de organización y prestación de servicios, entre los que destacan la falta de información epidemiológica, la escasez de recursos destinados a estos programas y la ausencia de actividades en la atención de primer nivel, con la consecuente desvinculación de otros programas y servicios. La política descentralizadora de servicios a las entidades fede-

rativas por parte de la Secretaría de Salud, brinda una oportunidad de reorganizar y reorientar la atención a la salud mental. Una propuesta de esta naturaleza debe incluir entre otras medidas la creación de instancias administrativas locales en la estructura de los servicios en los estados, la capacitación al personal de salud en tópicos de psiquiatría y psicología, la reorganización de los hospitales psiquiátricos, orientándoles a programas de rehabilitación y vinculándolos con la comunidad, y la incorporación de la salud mental como un componente más de la estrategia de atención primaria a la salud.

---

**AÑO 20 • VOLUMEN 20 • SUPLEMENTO 1 • ABRIL 1997**

- Efecto de la melatonina sobre la unión del [<sup>3</sup>H]-dibutirato de forbol a la proteína cinasa C. Gloria Benitz-King, Gerardo Ramírez Rodríguez, Isabel Martínez Mateos, María Eugenia Hernández Gutiérrez y Fernando Antón-Tay. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, DF.

*Palabras clave*

Melatonina. Proteínas cinasa C. Ésteres del forbol. Calcio.

*Resumen*

La melatonina es una hormona lipofílica que actúa como un neuromodulador en el sistema nervioso central. Existen evidencias que sugieren que esta hormona podría participar en la patofisiología de algunas enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, no se conoce con precisión cómo participa en la etiología de estas enfermedades. De ahí que el estudio de su mecanismo de acción, así como de las respuestas celulares que causa, sea una estrategia clave para poder entender el papel que tiene en la psiquiatría, y su posible utilidad terapéutica.

En los últimos años se ha descrito que la señal de melatonina es decodificada por sus células blanco mediante varios mecanismos: por la unión a receptores membranales específicos a proteínas intracelulares y a proteínas nucleares. Una de las proteínas que decodifica la señal de la melatonina es la calmodulina. La melatonina se une a la calmodulina con alta afinidad y antagoniza su actividad, modulando así la señal del Ca<sup>++</sup>. Recientemente se ha descrito que la melatonina activa a la proteína cinasa C, tanto in vivo como in vitro. Esta enzima se activa por el diacilglicerol y los ésteres del forbol en presencia de la fosfatidilserina. Una vez activa, la enzima fosforila una gran variedad de sustratos claves para la fisiología celular. Además de activar a la proteína cinasa C, la melatonina sinergiza la activación y la autofosforilación de la enzima causada por el miristato de forbol. Estos resultados, han sugerido que la hormona podría unirse a la proteína cinasa C, y así modular la respuesta de la enzima a los ésteres de forbol. En este trabajo se estudió el efecto de la melatonina sobre la unión del [<sup>3</sup>H]-dibutirato 12, 13 de forbol a la proteína cinasa C y se determinó, si el efecto es dependiente de Ca<sup>++</sup>. Los ensayos de unión se realizaron con el método de ultrafiltración rápida. Como fuente de proteína cinasa C, se utilizó una fracción cruda de cerebro de rata, obtenida a 100 000 x g o de células MDCK. Los resultados obtenidos señalaron que la melatonina (10<sup>-9</sup>M) aumentó en un 50% la unión del [<sup>3</sup>H]-dibutirato 12, 13 de forbol a la proteína cinasa C, solamente en presencia de Ca<sup>++</sup>. Con concentraciones mayores (10<sup>-7</sup>-10<sup>-5</sup>M) la hormona aumentó la unión del éster del forbol hasta en un 75%. El efecto de la melatonina sobre la unión del [<sup>3</sup>H]-dibutirato 12, 13 de forbol en la enzima fue específico, ya que el catabolito de la hormona, la 6-hidroximelatonina y sus precursores, la N-acetilserotonina y la serotonina no incrementaron significativamente la unión del éster del forbol a la proteína cinasa C en un margen de concentraciones de 10<sup>-11</sup> a 10<sup>-5</sup> M. El incremento en la unión del [<sup>3</sup>H]-dibutirato 12, 13 de forbol a la proteína cinasa C causado por la melatonina, se

observó también en presencia de la fosfatidilserina y con la enzima obtenida de las células epiteliales MDCK. Los resultados apoyan la hipótesis de que la melatonina se une a la proteína cinasa C. Además sugieren, que la hormona podría amplificar la respuesta de los receptores acoplados a la vía de fosfatidilinositol, aumentando así la unión de los activadores de la proteína cinasa C a las isoformas de la enzima, que son dependientes de  $Ca^{++}$ .

**AÑO 20 • VOLUMEN XX • SUPLEMENTO 2 • JULIO 1997**

- Los trastornos somatoformes y la comorbilidad: un estudio sobre los pacientes que solicitan atención sin tener un diagnóstico médico. Alma García-Alcaraz. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101. Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, DF.

*Palabras clave*

Trastorno somatoforme. Comorbilidad.

*Resumen*

Los pacientes con síntomas físicos que no se pueden explicar médicamente, le plantean problemas diagnósticos y terapéuticos a los psiquiatras y a los médicos generales. La presencia de estos síntomas implica una mayor utilización de los recursos diagnósticos y de los servicios de salud.

Aunque el trastorno de somatización que reúne los criterios del DSM III es raro en la población general, son frecuentes las formas menos severas de somatización, las cuales se asocian tanto con una comorbilidad significativa como con un aumento en la utilización de servicios.

Al parecer, estos síntomas forman un continuum en el cual el aumento de los síntomas somáticos indica más malestar e incapacidad.

En este estudio se analiza la comorbilidad de los diagnósticos psiquiátricos en 80 pacientes con síntomas médicos que no se pueden explicar médicamente en la atención primaria, y en los cuales un mayor número de síntomas somáticos se asocia con un mayor nivel de comorbilidad.

- Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento. Arturo Ortiz, Alejandra Soriano, Jorge Galván, Eva Rodríguez, Lourdes González y Claudia Unikel. Centro de Información en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de psiquiatría Calzada México-Xochimilco 101, 14370. México, DF.

*Palabras clave*

Usuarios de cocaína. Servicios de tratamiento.

*Resumen*

El aumento continuo del uso de cocaína entre la población general requiere de programas de servicios de atención y tratamientos adecuados para las necesidades específicas de los usuarios de esta droga.

Como requisito previo a la planificación de dichos servicios es necesario contar con un amplio conocimiento tanto en términos cuantitativos tales como características sociodemográficas, patrón de consumo y aspectos relacionados con el consumo, así como de información cualitativa acerca de las necesidades específicas de atención para estos usuarios.

Este trabajo proporciona datos acerca de las características de los usuarios de cocaína, captados por las instituciones de atención a la salud que participan en el Sistema de Reporte de Información en Drogas, así como información sobre la percepción y actitud que estos usuarios tienen hacia los servicios de tratamiento.

La información se obtuvo por medio de dos tipos de métodos:

1) El Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) del Instituto Mexicano de Psiquiatría (5) y, 2) una investigación de tipo cualitativa denominada Estudio sobre la Naturaleza de la Cocaína, Comparación Transcultural, llevado a cabo en 1993, la cual siguió el método de «Bola de Nieve» (4,6). Los resultados del SRID de 1896 hasta la fecha, indican que en las instituciones de atención a la salud de la zona metropolitana de la Ciudad de México, excluyendo el alcohol y el tabaco, la cocaína se encuentra entre las 4 principales drogas de consumo y el incremento en su uso es el más importante de entre todas las drogas (6). Del total de casos captados por el SRID en la evaluación de junio de 1995 (n=349) los resultados indicaron que 35.8% eran usuarios de cocaína, entre 20 y 24 años (27.2%), con escolaridad de secundaria (48.8%), y el 41.9% se inició entre los 15 y 19 años de edad; 3.4% reportaron haber usado por primera vez esta droga a los 11 años. Respecto a la frecuencia de uso el 52.0% la utilizó de uno a 19 días en el mes anterior a la evaluación y consumió en promedio 3 drogas.

La información del estudio cualitativo, indica que de 70 usuarios de cocaína entrevistados, alrededor del 75% considera que la cocaína es el medio para olvidar sus problemas, sienten más seguridad y sus relaciones interpersonales son más fáciles. Ellos indican que el principal riesgo de usar cocaína es la desaprobación social y el deterioro económico, así como su vida familiar. Señalan que no pueden controlarse y necesitan usar cada vez más dosis mayores, también presentan episodios paranoicos.

Alrededor del 25% de los usuarios de cocaína estudiados, nunca han sido atendidos en servicios de tratamiento privados, La mayoría de los usuarios consideran: que los grupos de autoayuda son la mejor alternativa y que los profesionales no tienen las habilidades adecuadas para tratarlos.

- Prevalencia en la vida de episodios depresivos y utilización de servicios especializados. Jorge Javier Caraveo-Anduaga (Jefe del Departamento de Servicios de Salud de la División de Investigaciones Epidemiológicas y sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría), Nora Angélica Martínez Vélez, Blanca Edith Rivera Guevara y Antonio Polo Dayan.

*Palabras clave*

Depresión. Utilización de servicios. Actitudes.

*Resumen*

Durante 1995 se realizó un amplio estudio acerca de la morbilidad psiquiátrica en una muestra representativa de la población adulta en la Ciudad de México. El presente informe se evoca a contestar la siguiente pregunta: ¿Qué características circunstancias obstaculizan o facilitan la búsqueda y la obtención de atención especializada, entre las personas con episodios depresivos durante la vida?

En este trabajo, se tomó como variable dependiente el acceso a los servicios especializados como una medida objetiva y fáctica de la conducta de las personas con algún episodio depresivo en su vida, describiendo y evaluando la asociación, en términos del Odds Ratio, de las consecuencias del trastorno así, como de las actitudes, intenciones, opiniones, experiencias con terceras personas, accesibilidad y obstáculos en la búsqueda de atención especializada.

Del total de personas con episodios depresivos durante su vida y de acuerdo a los criterios diagnósticos de investigación de la Clasificación Internacional de las Enfermedades décima edición, únicamente 13.9 de cada 100 enfermos acudieron con algún profesional de la salud mental. El patrón de búsqueda mostró diferencias por sexo y número de impedimentos reportados como consecuencia del trastorno, mediado por el estatus de afiliación a las instituciones de salud.

Los resultados mostraron que el acceso a una institución de salud en términos de afiliación y, principalmente, como un indicador económico indirecto, ha favorecido la búsqueda específica de atención especializada y la orientación sobre a dónde acudir.

Se identificaron algunas diferencias por sexo, respecto a las intenciones y actitudes, siendo los hombres los que mayor disposición tenían para expresar sus problemas personales con un profesional, mostrando una asociación con la demanda de los servicios, mientras que las mujeres se mostraron más reservadas al respecto. Ambos coincidieron en que si evalúan sus problemas como más personales no los comentarían con un profesional y en consecuencia no acudirían a consulta especializada.

Asimismo, se identificaron diferencias de opinión por sexo, destacando las de las mujeres que respondieron, en su mayoría, que ellas mismas deberían resolver sus problemas y por lo tanto no demandarían servicios especializados. Ambos coincidieron en que si los médicos familiares son de gran ayuda, no pedirían consulta especializada.

Las experiencias con terceras personas en ambos sexos, aunque más en las mujeres, contribuyeron al acceso de los servicios más fácilmente, tal y como se demostró en un estudio de actitudes en el que este tipo de experiencias favorecieron una actitud más positiva respecto al enfermo y a la enfermedad.

Finalmente, los obstáculos sociales, el trabajo y la opinión de los jefes para los hombres, y de familiares y amigos en las mujeres, se mostraron como las barreras principales para la búsqueda de atención especializada.

- Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. María del Carmen Mariño (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. María Elena Medina-Mora, Jorge Escotto Velázquez y Juan Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, DF.)

*Palabras clave*

Utilización de servicios. Alcohólicos. Tratamiento. Estudio de casos. Problemas relacionados con el abuso en el consumo del alcohol.

*Resumen*

Existen muchas variables de tipo individual, social y legal que se toman en cuenta para plantear las estrategias de tratamiento que se requieren. Sin embargo, aunque sabemos que en México existe una gran diversidad de servicios de tratamiento para los alcohólicos, aún no se sabe mucho sobre cuáles son las motivaciones que llevan a un paciente a pedir ayuda y qué es lo que determina que elija un servicio sobre otro. Esta información podría ser de gran utilidad, ya que los efectos y beneficios de los tratamientos se ven reflejados en la disminución de los costes y de las consecuencias dañinas asociadas al consumo excesivo de alcohol.

La información para este estudio se obtuvo en la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México. Se trata de un estudio de casos, en el cual, se entrevistó a una muestra de 211 pacientes. Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron que se tratara de pacientes hombres, mayores de edad, que acudieran a CAPRA a pedir consulta por primera vez por problemas relacionados con el abuso en el consumo de alcohol y que estuvieran en condiciones tanto físicas como mentales para contestar de manera coherente el cuestionario.

El instrumento que se utilizó, está basado en el «Composite international Diagnostic Interview Substances Abuse Module (CIDI-SAM)». La versión final fue probada en pacientes que acuden a centros de tratamiento en Estados Unidos. La adaptación del instrumento para su aplicación en México se realizó en el Instituto mexicano de Psiquiatría.

El total de los pacientes entrevistados eran del sexo masculino entre 7 y 18 años (la edad promedio fue de 44 años). El nivel de escolaridad era evidentemente bajo, encontrándose el porcentaje más alto en la categoría de una vez el salario mínimo (37%). El 60% de los pacientes dijo beber todos los días (7 días de la semana) y el 21.3% dijo hacerlo casi todos los días (5 o 6 días de la semana). El 62% de la muestra dice consumir 12 copas o más por ocasión de consumo y el 31% de 6 a 11 copas. La bebida de preferencia fueron los destilados (ron, brandy, vodka) (52%), seguidos del tequila, mezcal y alcohol de caña (24%).

De los problemas físicos o de salud provocados por el consumo de alcohol, se encontró que, de las 12 condiciones médicas exploradas, el 98% de los pacientes entrevistados informó haber tenido por lo menos una de éstas en el último año. Los problemas de tipo emocional como: sentirse deprimido (76%) y sentir desinterés por las cosas (75%), son los que se presentan con mayor frecuencia. Los problemas familiares provocados por el abuso en el consumo de alcohol también fueron de los más altos (75%).

A pesar de que el tratamiento sólo se ofrece a los pacientes que lo solicitan en forma voluntaria, el 29% de los pacientes entrevistados dijeron haber sido obligados a ir a tratamiento y al 77% se lo sugirieron. La mayoría de los pacientes acudieron, específicamente a este centro de tratamiento porque un amigo se lo recomendó (68%). El servicio más socorrido es Alcohólicos Anónimos ya que la mayoría de los pacientes ha acudido por lo menos a una reunión de AA (69%). El 49% ha estado por lo menos una vez ya sea en la cárcel, en urgencias o en ambos, por motivos relacionados con su manera de beber. Alcohólicos Anónimos, los programas de desintoxicación y los programas residenciales son los que se han utilizado más recientemente (hace 25 años en promedio), en comparación con los que estuvieron en una sala de urgencias (6 años antes en promedio), y con lo que estuvieron en la cárcel (hace 10 años en promedio).

Muchos de los pacientes han sido enviados a instituciones de justicia y han estado en salas de urgencias por motivos relacionados con el consumo de alcohol muchos años antes de llegar al actual servicio, por lo que éstos podrían ser lugares idóneos para realizar una detección oportuna antes de que llegue a presentarse un consumo crónico con los consecuentes problemas de salud, amén de las consecuencias negativas a nivel emocional y familiar.

Se recomienda profundizar un poco más sobre los aspectos que determinan la utilización de servicios en diversas muestras, tener un contacto más cercano con los pacientes, y saber qué busca el alcohólico cuando acude a un centro de tratamiento, cuáles son sus expectativas y qué es lo que ellos propondrían para mejorar los servicios. Sería necesario hacer más difusión de los servicios en los cuales se atiende a personas que tienen problemas por su manera de beber, y el tipo de atención que se da, con el fin de que los pacientes acudan directamente al servicio que cubra sus necesidades evitando que vaya de un servicio a otro y obtener así resultados a corto plazo de los efectos y beneficios que se plantean como consecuencia del tratamiento.

- El uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. María Elena Medina-Mora, Shoshana Berenson, Elsa Karina López Lugo, Luis Solís, Miguel Ángel Caballero y Julio González. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, DF.

*Palabras clave*

Trastornos afectivos. Prevalencia. Uso de servicios. Pobreza.

*Resumen*

Este trabajo describe los patrones de utilización de los servicios formales y alternativos de salud de la población que padece de enfermedades mentales según el DSM-III-R. El nivel socio-



económico era bajo y medio bajo. La información se obtuvo mediante una entrevista personal, utilizando un cuestionario estandarizado que incluía las selecciones del CIDI sobre los trastornos afectivos y la esquizofrenia. Los individuos entrevistados ( $n = 1486$ ) fueron seleccionados a partir de una muestra aleatoria, estratificada según las variables socioeconómicas y multietápica (manzanas, viviendas e individuos). Los resultados indican que alrededor de una cuarta parte las personas diagnosticadas con trastornos depresivos (22% de varones y 27% de las mujeres), y 7% de los hombres y 15% de las mujeres con trastornos de ansiedad solicitaron ayuda especializada debido a su enfermedad. El 42% recurrió a médicos generales; 36% de varones, 42% de mujeres recurrieron a psicólogos, y 35% de los varones, 15% de las mujeres recurrieron a psiquiatras; una quinta parte recurrió a un ministro de su religión y uno de cada diez a curanderos. La razón principal por la que no utilizan los servicios de salud es el convencimiento de que éstos no sirven.

- Necesidades de atención y utilización de servicios de salud mental. Sarah Garcia Silberman. Departamento de Investigación en Servicios de Salud. División de Investigaciones Epidemiológicas y sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan 14370, México, DF.

*Palabras clave*

Salud mental. Enfermedad mental. Utilización de servicios. Accesibilidad.

*Resumen*

Se presentan los resultados de una investigación sobre las actitudes de la población general hacia la enfermedad mental, en lo concerniente a las necesidades de atención percibidas por los propios sujetos, a la búsqueda de ayuda y a la utilización de los servicios disponibles. Los datos provienen de un cuestionario aplicado mediante una entrevista estructurada domiciliaria, a una muestra de 800 sujetos de la población general de la ciudad de México.

Con base en los resultados obtenidos es posible concluir que en la población investigada, más del 75% considera que su salud mental es buena, aunque un 33% reconoce haber experimentado algún tipo de problema de carácter emocional o nervioso. Así mismo, más de la mitad consideró factible llegar a padecer una enfermedad mental y dos terceras partes reconoció que podría llegar a requerir la asistencia de un profesional de la salud mental. La disposición manifestada, en el sentido de buscar apoyo especializado, fue altamente positiva, lo mismo que la aparente accesibilidad a los servicios. En lo correspondiente a las conductas reales desarrolladas al respecto, de la muestra total, 18% informó haber buscado algún tipo de ayuda para sus problemas, y un 10% acudió específicamente a algún psicólogo o psiquiatra.

A pesar de las limitaciones en cuanto al muestreo, que impiden una generalización de los resultados, y del hecho de que la investigación se desarrolló exclusivamente en población urbana, los resultados ofrecen una aproximación importante a la magnitud de la problemática que enfrentan los servicios especializados para la atención de la salud mental. Los resultados indican que la población investigada experimenta elevados índices de problemas relacionados con su salud mental, tiene buena disposición para buscar y recibir ayuda profesional, sabe a dónde acudir para obtenerla, pero retrasa considerablemente el inicio del proceso de búsqueda y utilización de los servicios hasta que los problemas resultan de muy difícil o imposible manejo.

Se sugiere enfatizar la orientación de los servicios de atención a la salud mental en el sentido de la prevención, por medio de programas de información y educación que permitan a la población identificar eficazmente los síntomas iniciales de los problemas más frecuentes de salud mental, así como las enormes ventajas de recibir atención profesional en las etapas preliminares del problema.

- Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas. Luciana Ramos Lira, Ramón Esteban Jiménez, María Teresa Saltijeral y Miguel Ángel Caballero. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, DF.

*Palabras clave*

Violación. Salud mental. Estrés postraumático.

*Resumen*

La violación es un problema que tiene severos efectos en la salud mental y en las vidas de quienes la han sobrevivido, lo que ha sido documentado en gran medida en la bibliografía internacional. En nuestro país, si bien se han realizado grandes esfuerzos para que esta forma de violencia sea considerada un problema social y de salud levante —en particular para las mujeres—, existe poca investigación sobre su impacto en la salud mental, lo que redundo en la sub-detección de estos casos, evaluaciones inadecuadas, dificultades para el envío a otros servicios y el aumento del riesgo de un sufrimiento prolongado.

Debido a lo anterior, es importante abordar los efectos en la salud mental de esta forma de violencia y en particular en el denominado Trastorno por Estrés Postraumático.

La violación parece estar muy asociada con el trauma por el miedo, terror, humillación y riesgo de daño o muerte que se tiende a experimentar y porque socialmente se le atribuye la responsabilidad a la víctima, generando con ello culpa y vergüenza. A esto se le agrega en muchas ocasiones, un trato estigmatizante y de poco apoyo por parte de las instituciones de salud y de justicia con las que se tiene contacto en caso de realizar una denuncia. Por esto, es importante poner atención a la experiencia subjetiva asociada, con esta forma de violencia, ya que las personas —en este caso, sobre todo las mujeres— no responden ante una violación de la misma manera, sino a su interpretación y a las implicaciones que le asignan.

El presente trabajo presenta el análisis de la experiencia de una mujer sobreviviente a una violación y que forma parte de un estudio más amplio que a la fecha sigue en desarrollo, y se caracteriza por haber utilizado una metodología cualitativa basada en la historia oral, y en particular, por el uso de la entrevista grabada, con el fin de profundizar precisamente en los sentidos otorgados a la violación según las narraciones obtenidas. Asimismo, muestra los efectos psicológicos manifestados, realizando una clasificación de los mismos según categorías particulares de las respuestas, y otra serie de efectos en diferentes áreas de la vida cotidiana que dan cuenta de las dificultades y el sufrimiento que genera esta forma de violencia.

Lo anterior da cuenta de las necesidades de atención a la salud mental que requieren estas mujeres, las cuales deben ser satisfechas de una forma íntegra.

- La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. María Luisa Rascón Gasca (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, DF.), Rosa Díaz Martínez L., Jorge Luis López Jiménez y Claudia Reyes Ruiz.

*Palabras clave*

Necesidad familiar. Esquizofrenia. Estudio familiar. Trastornos mentales en el familiar.

*Resumen*

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que producen más dificultades a nivel familiar. El efecto negativo de la enfermedad, generalmente, recae básicamente en quienes la padecen y en las personas que conviven con ellas.

Cuando algún miembro de la familia tiene esquizofrenia se afecta gravemente la dinámica familiar. Las características clínicas de esta enfermedad generan un gran número de situaciones negativas, como dificultad en las relaciones familiares, empobrecimiento de la calidad

de vida, aislamiento social, que interfiere con el funcionamiento laboral, escolar y en el propio hogar; lo que aumenta el nivel de estrés y lo convierte en un factor adicional de angustia, tanto para el paciente como para su familia, llegando a considerarse como un precipitante de las recaídas, de la exacerbación de síntomas y de las rehospitalizaciones. Es evidente que los integrantes de la familia requieren ayuda y apoyo para que puedan manejar a estos pacientes tanto en la casa como en el hospital.

El tratamiento integral del paciente a largo plazo es muy conveniente cuando se trata de una enfermedad tan compleja como la esquizofrenia en la que la familia desempeña un papel fundamental cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global del paciente, su calidad de vida y su apego al tratamiento. Para cumplir estos objetivos, es necesaria la participación del paciente, de su familia, de su equipo interdisciplinario de profesionistas y de las redes de apoyo social.

El presente trabajo forma parte del modelo para el estudio del funcionamiento familiar y la esquizofrenia que, a su vez, se integra en el «Proyecto para el estudio, tratamiento y rehabilitación del paciente esquizofrénico» (13) que se lleva a cabo en el Instituto Mexicano de Psiquiatría y tiene como objetivo describir por medio de entrevistas estructuradas y semiestructuradas, la forma en que el familiar responsable responde a las siguientes interrogantes: ¿existe comorbilidad en el familiar responsable?, ¿cuál es el coste o la carga para el familiar responsable del paciente?, ¿cuál es la concepción de enfermedad mental?, ¿reciben los familiares algún tipo de apoyo familiar, social o profesional?, ¿cuáles son las necesidades del familiar que atiende a un paciente esquizofrénico? Estas preguntas se hicieron con la finalidad de apoyarlas estratégicamente en un servicio integral.

El estudio es de tipo descriptivo y prospectivo, de estudio de casos, en el que la muestra fue de tipo circunstancial y no probabilística. Las familias fueron contactadas en la consulta externa de un centro hospitalario de tercer nivel. Se seleccionaron únicamente los familiares responsables de los pacientes esquizofrénicos, contando con su colaboración voluntaria. Aunque se evaluaron 50 familiares sólo quedaron finalmente 36. Una tasa aproximada de 28.0% de familiares o pacientes, rechazó o abandonó el estudio.

Los instrumentos utilizados fueron:

1. La Cédula de Evaluación de la Conducta del Paciente (SBAS) (segunda edición) elaborada por Platt S, Weyman y Hirsch (30) y Platt S (31). La SBAS es un instrumento estandarizado, semiestructurado. Se obtuvo la confiabilidad entre entrevistadores para escenarios mexicanos; la confiabilidad global obtenida fue significativa (Kappa: .78). (Otero R, Rascón ML.) (29).

2. La Composite International Diagnostic Interview, versión 1.0 (CID) que es una entrevista diagnóstica totalmente estructurada para la evaluación de los trastornos mentales de acuerdo con las definiciones y los criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades ICD-10; el Diagnostic Criteria of Research (32) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III-R, 1987)(42). Se aplicaron para evaluar la comorbilidad psiquiátrica en el familiar a cargo del paciente. Se utilizaron las siguientes secciones: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, esquizofrenia, distimia, trastorno somatoforme, trastornos fóbicos, manía y dependencia del alcohol.

3. Concepción de enfermedad (CONENF). Se elaboró un cuestionario ad hoc para evaluar la concepción de enfermedad mental del familiar responsable del paciente. Se obtuvo una consistencia interna alpha global de la escala de .4307 (actualmente en proceso de modificación). Se tomó en cuenta la opinión del familiar en las siguientes áreas: causalidad de la enfermedad, tipo de enfermedad, percepción del futuro de la enfermedad, percepción social y familiar, tipo de carga o coste familiar, percepción de apoyo o ayuda al paciente y actitudes hacia la enfermedad.

Entre los resultados más importantes se encontró el parentesco del familiar responsable del paciente. El mayor porcentaje correspondió a la madre con 72.2%, mientras que el del padre fue de 27.7%. La edad promedio fue de 54.5 años, con una desviación estándar de 13.6 años.

El 30,5% de los familiares presentó uno o más diagnósticos; el diagnóstico más frecuente fue el del trastorno afectivo con 16.6%; en segundo lugar, los trastornos fóbicos y somatoformes con 11.1%. El trastorno psiquiátrico relacionado con algún otro tipo de trastorno físico o emocional (diagnosticado por el médico) se encontró en 13.8% de la muestra.

Respecto a los antecedentes de los trastornos familiares, 39.4% tenía familiares de primer grado (padres o hermanos), seguido de 44.7% de familiares de segundo grado (abuelos, tíos y primos) y por último 7.9% de familiares de tercer grado (otros parientes).

El coste por tener un paciente esquizofrénico en la familia fue reportado como 72.2% de coste emocional, 52.7% de coste económico, 44.4% de coste físico, 33.3% de coste social y 19.4% no lo percibieron como carga o coste.

Los familiares adjudican las atribuciones de causalidad de la enfermedad principalmente a los problemas familiares (55.5%), en segundo lugar a los eventos adversos (41.6%), en tercer lugar, a la presión laboral o de estudio (36.1%); 11.1% lo atribuyeron a brujería o a algún hechizo, observándose que carecen de la información necesaria. La mayoría de los familiares atribuye el trastorno de los pacientes a una enfermedad mental y a la esquizofrenia (94.3%), a una enfermedad de los nervios y a una enfermedad física (58.2%) y 11.1% lo atribuye a la brujería.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de atender de manera integral al grupo familiar y al paciente. Se plantea un modelo de atención informativo, psicoeducativo y terapéutico para los familiares, que venga a resolver de manera eficaz las necesidades detectadas con el propósito de disminuir las recaídas y modificar la dinámica familiar provocada por las características clínicas de esta enfermedad.