

Referencia para citar este artículo: Zamora-Carmona, G. (2013). Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 163-170.

Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México *

GABRIELA ZAMORA-CARMONA**

Colabora en Proyectos con el Colegio de la Frontera Norte, México.

Artículo recibido en julio 17 de 2012; artículo aceptado en diciembre 12 de 2012 (Eds.)

· **Resumen:** *En el ámbito de la salud, el bienestar físico y mental debería ser una prioridad. No obstante, en México existen limitantes importantes en la atención a la salud mental, como el estigma social que prevalece hacia las enfermedades mentales, la discriminación y violación a los derechos humanos de las personas afectadas por estos trastornos, el limitado número de servicios clínicos a los que se puede acceder, la falta de servicios de salud especializados, y la tendencia de los gobiernos a omitir esta realidad. En el presente artículo de tipo **descriptivo** pretendo hacer una breve revisión de los servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes mexicanos que padecen trastornos mentales.*

Palabras clave (Thesaurus de la Unesco): niños, jóvenes, atención y servicios a la salud mental.
Palabras clave autora: trastornos mentales.

The clinical services available to children and young people with mental illnesses in México

· **Abstract:** *In the field of health, physical and mental well-being should be a priority. Nevertheless, in Mexico, the attention given to mental health has important limitations, such as the social stigma that prevails toward mental illnesses; the discrimination and violation of human rights of people affected by these disorders; the limited number of clinical services which can be accessed; the lack of specialized health services and the tendency of Governments to ignore this reality. This article aims to undertake a brief review of the clinical services available to Mexican children and young people that are affected by a mental disorder.*

Key words (Unesco Thesaurus): children, young people, mental illnesses, mental healthcare.
Author key words: mental disorders.

Serviços clínicos disponíveis para crianças e jovens com perturbações mentais no México

· **Resumo:** *Na área da saúde, bem-estar físico e mental deveria ser uma prioridade. Porém no México na atenção de saúde mental existem restrições importantes, como o estigma social que prevalece nas doenças mentais, discriminação e violação dos direitos humanos das pessoas afetadas por estas perturbações, o número limitado de serviços clínicos que podem ser acessados, a falta de serviços especializados de saúde, e a tendência dos governos em ignorar esta realidade. Este artigo*

* El presente documento de reflexión no derivado de investigación es resultado de la revisión crítica de la literatura sobre la atención a la salud mental y los servicios clínicos que en este rubro actualmente ofrece el Gobierno mexicano.

** Licenciada en Sociología, Contadora Pública y Auditora. Maestra en Desarrollo Humano (Instituto Mater). Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Colaboradora en proyectos de investigación con El Colegio de la Frontera Norte, sede Monterrey, México. Correo electrónico: gabriela_zamora@hotmail.com

procura fazer uma breve revisão dos serviços clínicos disponíveis para crianças e jovens mexicanos que tenham alguma perturbação mental.

Palabras-chave (Unesco Thesaurus): crianças, jovens, perturbações mentais, atenção e serviços de saúde mental.

Autor palabras-chave: transtornos mentais.

-1. Introducción. -2. La disponibilidad de recursos y servicios a la salud mental. -3. La importancia de la atención de los trastornos mentales. -4. Conclusiones. -Lista de referencias.

1. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud-OPS (2010) estima que a nivel mundial los trastornos mentales representan 12% de la carga de morbilidad; sin embargo, solo una minoría de las personas recibe tratamiento básico. En América Latina, la problemática que estos representan se vuelve cada vez más significativa en términos de discapacidad, morbilidad y mortalidad, además del sufrimiento individual y social, significando asimismo un problema de salud de gran escala.

A pesar de la magnitud de la problemática, la respuesta de los servicios de salud tiende a ser limitada e inadecuada (Rodríguez, 2009), lo cual resulta contradictorio al existir un déficit en relación con la demanda de servicios y la oferta de los mismos, además de evidenciar las fallas y vacíos de una insuficiente capacidad resolutoria en el tratamiento de los trastornos mentales.

Si bien en México existen acciones y políticas gubernamentales orientadas a la salud mental, así como unidades que brindan atención psiquiátrica, el acceso y los servicios de atención son limitados por la poca disponibilidad existente y la ubicación geográfica de los centros; problemática que se acentúa en los servicios ofrecidos a la población infante-juvenil con trastornos mentales.

2. La disponibilidad de recursos y servicios a la salud mental

Datos del “Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la encuesta mundial de la salud”, muestran que en México aproximadamente 23.7% de la población de edades entre 18 y 65 años, que vive en zonas urbanas, tiene una historia de trastornos

mentales; 90% de la población con trastornos mentales no recibe el tratamiento adecuado, y el país se ubica entre las naciones con menor número de personas tratadas cuando se analiza la proporción de casos severos (Medina-Mora, et al., 2009).

El acceso a los servicios de salud mental es un elemento decisivo para la atención y tratamiento de los trastornos mentales. Si bien los países industrializados tienden a brindar mejores servicios de atención a la salud, existen datos que evidencian que en estos países no todas las personas con trastornos mentales reciben tratamiento adecuado. El panorama de muchos países en desarrollo es aún más desolador, puesto que los servicios de salud mental son prácticamente inexistentes y grandes segmentos de la población no tienen acceso rápido a centros de salud, ya que estos se restringen a los hospitales y están principalmente en zonas urbanas (OPS, 2010).

Respecto a los niveles de inversión en salud mental, disponibilidad de camas psiquiátricas, psiquiatras y profesionales en esta rama, los servicios brindados en América Latina y el Caribe tienden a estar muy alejados de los de Estados Unidos y Canadá. Ejemplo de ello es que en 2005, mientras que en Estados Unidos del presupuesto sanitario total, el destinado a la salud mental fue de 6%, en México fue de 1% y, cuando en Canadá había 19.3 camas psiquiátricas por cada 10 mil habitantes, y en Estados Unidos 7.7, en México sólo había 0.7 (Kohn & Levav, 2009).

Además de las diferencias existentes en cuanto a la disponibilidad de recursos y servicios a la salud mental para los niños, niñas y jóvenes mexicanos, el acceso a estos tiende a ser complejo. Para que un sujeto menor de edad pueda ser internado, debe contar con el consentimiento de su madre o de su padre,

haber sido diagnosticado con el trastorno, saber dónde puede ser atendido y, en múltiples ocasiones, debe pagar por el servicio (Benjet, 2009).

Aunado a lo anterior, el acceso a los servicios de salud especializados es limitado por la poca oferta disponible. Muestra de ello es que en México se detectaron 53 hospitales psiquiátricos, entre los que destacan los Centros Comunitarios de Salud Mental (Cecosam) que brindan atención a niños, niñas, adolescentes, personas adultas y sujetos adultos mayores, no derechohabientes, y el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, que atiende a menores y adolescentes con y sin derechohabiencia.

La ubicación geográfica de los hospitales y centros de atención psiquiátrica evidencia la diferencia en la atención a la salud mental entre las zonas urbanas y rurales. Los más especializados, como los previamente mencionados, se localizan en la ciudad de México, y prácticamente todos los hospitales psiquiátricos se encuentran ubicados en las capitales estatales o en ciudades con población superior a 150 mil habitantes.

3. La importancia de la atención de los trastornos mentales

Información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) muestra que una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente, y 85% de ellos vive en países en desarrollo. Datos del Censo de Población y Vivienda 2010, señalan que, en México, 29.3% de la población es menor de 14 años, y 26.8% se encuentra entre los 15 y los 29 años de edad, es decir, 56.1% de la población total del país está conformado por niños, niñas y jóvenes (Inegi, 2012a). No obstante que este grupo representa un porcentaje mayoritario de la población mexicana, con frecuencia sus necesidades -sobre todo aquellas relacionadas con la salud mental- no figuran como prioritarias en la agenda política, aunque los niños, niñas y jóvenes representen el porvenir del desarrollo del país.

La OMS (2008) estima que a nivel mundial por lo menos 20% de los sujetos jóvenes

padecerá alguna forma de enfermedad mental (depresión, trastornos del estado de ánimo, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, o comportamientos suicidas), y que para dar respuesta a los problemas y promover la salud mental, son necesarios servicios de atención de salud con base en las necesidades de las jóvenes y los jóvenes.

Establece como realidades de la salud mental que: 1) alrededor de la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años; 2) se estima que en el mundo 20% de los niños, niñas y jóvenes padecen trastornos o problemas mentales; 3) en todas las culturas se observan tipos de trastornos similares; 4) las regiones del mundo con los porcentajes más elevados de población menor de 19 años son las que tienen menos recursos para la salud mental; 5) la atención a la salud mental se dificulta por la desigualdad en la distribución de los recursos económicos y humanos capacitados para su atención; muestra de ello es que en los países de ingresos altos la tasa de los psiquiatras por cada 100 mil habitantes es 170 veces mayor, y la de enfermeras es 70 veces más que en la de los países de ingresos bajos; 6) los trastornos mentales son problemas importantes de salud pública; 7) a nivel mundial, la depresión está clasificada como la causa más importante de discapacidad; y, 8) el estigma sobre los trastornos mentales y la discriminación hacia los sujetos enfermos y sus familiares, hacen que las personas no soliciten atención (World Health Organization-WHO, 2012).

Las personas que poseen algún tipo de discapacidad física o mental representan uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Estudios realizados por la OMS (Funk, Drew, Freeman, Melvyn, Faydi & World Health Organization, 2010) evidencian que en el mundo, dentro de los grupos vulnerables, las personas que padecen enfermedades mentales se encuentran en situación aún más sensible, puesto que en la vida cotidiana suelen ser objeto de estigma y de discriminación, y con frecuencia son víctimas de abusos físicos y sexuales. Asimismo, suelen ser impedidas de sus derechos civiles y políticos y de su capacidad para participar en asuntos públicos. De igual forma, encuentran condicionado su

acceso a servicios de atención social y sanitaria, incluyendo los servicios de emergencia. La mayoría de las personas con enfermedades mentales encuentran múltiples impedimentos para recibir educación, y sobre todo para ser empleadas. En comparación con la población en general, y como consecuencia de estos factores, las personas con trastornos mentales se tornan aún más proclives a agravar su enfermedad y a morir prematuramente.

La prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales constituyen un problema cada vez mayor para la salud pública en América Latina y el Caribe (Levav, et al., 1998, citados en Kohn & Rodríguez, 2009). Información presentada por la OPS (Roses, 2009), señala que en América Latina y el Caribe, los trastornos mentales y neurológicos representan 22% de la carga total de enfermedades, situación que repercute significativamente en términos de discapacidad y de morbilidad en todas las etapas de la vida de quien la sufre, y en la mortalidad.

En México, el Censo de Población y Vivienda 2010 (Inegi, 2012b), identificó 5.7 millones de personas con alguna discapacidad física o mental. Los principales tipos de limitaciones son: motriz, 58.3%; visual, 27.2%; auditiva, 12.1%; del lenguaje, 8.3%; atender el cuidado personal 5.5%; poner atención o aprender 4.4% y, mental 8.5%¹. De las personas que padecen alguna discapacidad, 9.1% son niñas y niños de 0 a 14 años, y 9.9% son jóvenes de 15 a 29 años.

De la población total de 0 a 14 años, 1.8% de los niños y 1.4% de las niñas padecen algún tipo de discapacidad. Mientras que de las jóvenes y los jóvenes de 15 a 29 años, 1.6% de las mujeres y 2.2% de los hombres sufren alguna limitación física o mental. Los datos anteriores muestran que dos de cada 10 personas mexicanas menores de 30 años tiene algún tipo de discapacidad (Inegi, 2012b), situación que debe considerarse por la atención que requieren para desarrollarse en condiciones adecuadas.

Respecto a los trastornos mentales, datos del mismo censo muestran que en 2010, 0.40% de la población total del país tenía una limitación

mental; en números absolutos, la cifra representa a 448,873 sujetos mexicanos. De estos, casi la mitad (48.3%) son niñas, niños y jóvenes de 0 a 29 años de edad. De la población total con discapacidad mental por grupos de edad, 3.7% son menores de 4 años, 7.6% son niñas y niños de 5 a 9 años, 9.3% son menores de 10 a 14 años, 9.8% son adolescentes de 15 a 19 años, 9.4% son jóvenes de 20 a 24 años, y 8.5% son jóvenes de 25 a 29 años (Inegi, 2012c).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, uno de cada cinco personas mexicanas presenta al menos un trastorno mental en algún momento de su vida. Los trastornos individuales más comunes son la depresión mayor, la fobia específica, la fobia social y la dependencia al alcohol. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos. El problema más común para las mujeres es la depresión mayor, mientras que para los hombres es la dependencia al alcohol. Los padecimientos más tempranos son la ansiedad de separación (mediana de inicio de 5 años), el trastorno de atención (6 años), la fobia específica (7 años) y el trastorno oposicionista (8 años) (Medina-Mora et al., 2003).

Los estudios de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la niñez persisten hasta la edad adulta, y se asocian con otros trastornos psiquiátricos. Un número considerable de trastornos mentales como el autismo, la esquizofrenia infantil, la depresión, los trastornos disgregativos, la enfermedad maniaco depresiva, las manías, la ansiedad de separación, las conductas suicidas, los trastornos somáticos, el trastorno de identidad, entre otros, pueden presentarse en la infancia. Además, durante la adolescencia, otros trastornos como los ocasionados por el uso y abuso de sustancias, favorecen conductas de riesgo (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez & Martínez-Vélez, 2002; Merck Sharp & Dohme, 2005).

Para su tratamiento médico y farmacológico, la Organización Panamericana de la Salud (2010) establece diversos tipos de trastornos mentales, los cuales se pueden agrupar en: 1) trastornos psicóticos; 2) trastornos depresivos; 3) trastornos bipolares;

¹ La suma de los distintos tipos de discapacidad puede no coincidir con el total, puesto que hay personas que presentan más de una discapacidad.

4) ansiedad generalizada y trastornos del sueño; 5) trastornos obsesivo-compulsivos y ataques de pánico y, 6) dependencia del alcohol y de los opiáceos.

Respecto a los servicios de atención a la salud mental, la OMS (WHO, 2012) considera que obstáculos como la actual organización de los servicios de salud mental, la escasez de recursos humanos para la atención de esta, la falta de integración de la salud mental en la atención primaria, la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública, las consecuencias que esto ocasiona desde el punto de vista económico, y la falta de iniciativa en el ámbito de la salud mental pública, deben ser superados para incrementar la disponibilidad de los servicios que es necesario sean brindados a quienes padecen trastornos mentales.

Estudios del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica muestran datos relevantes con respecto a la importancia de la atención de los trastornos mentales: 1) los trastornos mentales por lo general tienen edades de inicio más tempranas que otras enfermedades crónicas; por ejemplo, en promedio la edad de inicio de los trastornos de ansiedad es en etapas de la adolescencia; 2) los trastornos mentales se encuentran entre las clases más prevalentes de enfermedades crónicas de la población en general; 3) se encuentran entre las enfermedades crónicas que causan mayor discapacidad; 4) sólo una minoría de los pacientes reciben el tratamiento adecuado (Aguilar-Gaxiola & Deeb-Sossa, 2009).

No obstante la importancia de la atención, en México datos de la Encuesta de Epidemiología Psiquiátrica muestran que sólo una de cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención; solamente una de cada cinco con más de dos trastornos obtuvo ayuda, y tan solo uno de cada 10 sujetos con tres o más trastornos tuvo asistencia (Medina-Mora et al., 2003).

Respecto a la búsqueda de la atención psiquiátrica, hay evidencias que muestran que esta se empieza con un retraso considerable, de un año para los trastornos emocionales y de hasta ocho años para el retraso mental (Caraveo, 1990; De la Fuente et al., 1997; citados en Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez & Martínez-Vélez, 2002).

La disponibilidad de servicios médicos es un elemento decisivo en la asistencia a la salud mental para niños y adolescentes. El número y el tipo de profesionales en esta rama son insuficientes para satisfacer los servicios requeridos, sobre todo en los países de bajos ingresos; lo cual confirma una realidad que es conocida: fuera de los países desarrollados, son muy pocos los psiquiatras y el personal especializado en atención a niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales (WHO, 2005).

La problemática señalada por la OMS se plasma en la realidad mexicana. De acuerdo con el estudio realizado por Lara, Fouilloux, Ramírez y Ventura (2011) sobre el papel de la psiquiatría en México, las autoras encontraron que el número de psiquiatras es insuficiente para atender las necesidades de la población. En el Directorio de la Asociación Psiquiátrica Mexicana localizaron 1397 socios activos y en el Directorio del Consejo Mexicano de Psiquiatría 1430 psiquiatras certificados; a excepción del Distrito Federal, en el resto del país el número de psiquiatras por número de habitantes es inferior a la media mundial de 3.96 por 100 mil habitantes. En promedio, hay 1.3 psiquiatras por cada 100 mil habitantes y en 22 (de los 32) Estados hay menos de un psiquiatra por 100 mil habitantes.

Otra de las limitantes importantes en México se relaciona con la disponibilidad y el acceso a los servicios generales de salud. Con respecto a los trastornos mentales, la literatura indica que con frecuencia el primer acercamiento se hace en la atención primaria. Cabe destacar que en el país, en 2010, de la población total el 33.8% no contaba con derechohabencia a los servicios de salud, y de estos, 58.7%, es decir, poco más de 22 millones, son niños, niñas y jóvenes de 0 a 29 años de edad. Del total de personas detectadas con limitaciones mentales en el país, 39.4% no cuentan con derechohabencia a los servicios de salud (Inegi, 2012c), lo cual repercute no solo en el tratamiento requerido y que pudieran recibir, sino también en la atención a cualquiera otra enfermedad, y en la necesidad del pago de pensiones por discapacidad mental.

A pesar de los avances en la salud mental, el servicio que se brinda a los enfermos y enfermas sigue siendo deficiente e insuficiente. En la atención a los trastornos mentales con frecuencia, cuando se busca ayuda, se hace a través de la medicina general; sin embargo, su detección, canalización y tratamiento a servicios especializados sigue siendo deficiente. Aunado a lo anterior, persiste un importante estigma social que segrega a los pacientes psiquiátricos, y es considerable el tiempo que pasa entre el momento en que la persona identifica sus síntomas y el momento en que recibe la ayuda (Medina-Mora et al., 2003).

Otra de las problemáticas relacionadas con los servicios de salud mental es que la población tiende a no solicitar la ayuda que está disponible. Esto se debe, por una parte, a razones derivadas del miedo al estigma o del desconocimiento de los beneficios de la atención psiquiátrica; por la otra, a las diferencias en las necesidades percibidas por la población y el tipo de ayuda que ofrecen los servicios. Mientras que la población tiene una definición basada en problemas que producen presiones y estrés (de salud, familiares, laborales, económicos, etc.), los servicios ofrecen atención; la falta de coincidencia entre las necesidades requeridas por la población y la oferta de atención dificultan el acceso al tratamiento (Lara, 2002; Berenzon, 2003; citados en Medina-Mora et al., 2003).

En todos los países existen brechas que limitan la atención de las necesidades de salud mental de niños, niñas y jóvenes. La prestación de servicios clínicos adecuados es esencial para la superación de estas barreras. La OMS, a través del Atlas de la Salud Mental de los Niños y Adolescentes (2005), detectó como las principales problemáticas: 1) la falta de medios de transporte para acceder a los servicios, dificultad que aunque se presenta en mayor medida en medios rurales, también existe en los entornos urbanos; 2) los limitados recursos financieros que se destinan a los servicios de salud mental, situación que se presenta de manera universal y, 3) el estigma presente en todos los niveles de la sociedad, el cual involucra a niños, niñas, adolescentes, familias y proveedores de servicios.

4. Conclusiones

La salud mental está estrechamente vinculada con el bienestar personal, familiar y social del individuo. Para la promoción y atención de la salud mental es necesaria una serie de servicios de atención y tratamientos con base en las necesidades de quienes los demandan.

Con relación a los trastornos mentales, existen en México y en la mayoría de los países de la región ciertas problemáticas que deben ser consideradas y trabajadas en favor de quienes padecen trastornos mentales. Los recursos económicos destinados a la salud mental, más que un gasto en salud, deberían ser considerados como una inversión en la misma. Hemos visto que las enfermedades mentales tienden a ser crónicas, y que a diferencia de otras, estas pueden presentarse desde la infancia; por lo mismo, los costos del tratamiento de los trastornos psiquiátricos se reducirían si desde la detección temprana la enfermedad se empieza a atender adecuadamente.

Conocer los servicios demandados y ofrecidos, la disponibilidad de los mismos y las necesidades de salud mental de niños, niñas y jóvenes, permitirá incrementar los esfuerzos orientados a la disponibilidad de los servicios y al acceso de la población a estos, y contribuir en pro de la divulgación de la salud mental; pero también incentivar a trabajar por la causa de quienes padecen trastornos mentales.

En un país como México es necesario incorporar políticas sociales que consideren medidas de apoyo para los miembros más vulnerables, enfocadas a favorecer el bienestar de niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales. Por lo anterior, es preciso contribuir a la concientización de los trastornos mentales en México, profundizar en las necesidades de atención de quienes los padecen, y favorecer la promoción del cambio que requieren los servicios de salud mental.

Lista de Referencias

- Aguilar-Gaxiola, S. & Deed-Sossa, N. (2009). La investigación en epidemiología psiquiátrica y la encuesta mundial de la

- salud en América Latina y el Caribe. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. 35-53). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. 234-242). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E. & Martínez-Vélez, N. A. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública México*, 44 (6), pp. 492-498.
- Funk, M., Drew, N., Freeman, M., Faydi, E. & World Health Organization (2010). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Ginebra: World Health Organization.
- Inegi (2012a). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México, D. F.: Inegi.
- Inegi (2012b). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*. México, D. F.: Inegi.
- Inegi (2012c). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México, D. F.: Inegi.
- Kohn, R. & Levav, I. (2009). La utilización de los servicios de salud mental y la brecha de tratamiento en América Latina y el Caribe. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. 300-315). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Kohn, R. & Rodríguez, J. (2009). Prevalencia y carga de los trastornos mentales en la población adulta de América Latina y el Caribe. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. 19-34). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Lara, M. C., Fouilloux, C., Arévalo, M. C. & Santiago, Y. (2011). ¿Cuántos somos? ¿Dónde estamos? ¿Dónde debemos estar? El papel del psiquiatra en México (análisis preliminar). *Revista Salud Mental*, 34 (6), pp. 531-536.
- Medina-Mora, M. M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de los trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (04), pp. 1-16.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, M. C., Rojas, E., Fleiz, C., Zambrano, J., Villatoro, J., Blanco, J. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la encuesta mundial de salud mental. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. 79-89). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Merck Sharp & Dohme (2005). *Manual de Merck de información médica para el hogar, problemas de salud en la infancia, trastornos de la salud mental*. Madrid: Merck Sharp & Dohme.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *10 datos sobre la salud de los adolescentes*. Recuperado el 9 de enero de 2012, de: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Washington, D. C.: OPS.
- Rodríguez, J. J. (2009). Introducción. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. ix-xv). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Roses, M. (2009). Prólogo. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (eds.) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, (pp. vii-

viii). Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

World Health Organization (2005). *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2012). *Ten Facts of mental Health*. Recuperado el 9 de enero de 2012, de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/