

Editorial

## Epidemiología psiquiátrica moderna: el reto de la investigación de los factores de riesgo

El objetivo de la epidemiología etiológica es aumentar nuestra comprensión de la patogenia de la enfermedad. A causa del énfasis en la verificación de casos y la estandarización de los criterios diagnósticos, las investigaciones epidemiológicas se han centrado a menudo en enfermedades y afecciones para las que hay confirmación histórica o validación de laboratorio. Sin embargo, una gran parte de la morbilidad humana no se puede confirmar patológicamente. Los trastornos psiquiátricos son un ejemplo de afecciones de esta índole que es necesario estudiar con más rigor. Se requiere un enfoque causal-analítico más bien que uno descriptivo, pero es más fácil decir esto que hacerlo y los ejemplos en la epidemiología psiquiátrica son pocos aún. El trabajo de Hein y Heun [1], "Factores de riesgo de la depresión mayor en los ancianos", demuestra lo difícil que esta transición será. El punto de partida de los autores era un estudio de casos y controles emparejados, y examinan entonces indicadores de riesgo fundamentalmente social-demográficos y psicológicos en un diseño de seguimiento prospectivo.

Mucho antes de que la expresión "epidemiología psiquiátrica" se utilizara en 1950, Emil Kraepelin lo llamó "psiquiatría comparativa" y comentó sobre ella: "Comparando una gran serie de casos observados podemos estudiar en primer lugar hasta dónde características generales como el sexo, la edad y la cultura pueden influir en el cuadro clínico: del mismo modo podemos examinar también cómo factores como la ocupación, el clima y las circunstancias generales y personales de vida pueden alterar los patrones clínicos encontrados. Sin embargo, antes de que se pueda emprender tal estudio comparativo, se debe definir y delinear primero los procesos patológicos pertinentes" [2]. Como Kraepelin reconoció, la falta de una disciplina formal de "psiquiatría comparativa" en la época impedía el progreso en este sentido. Por consiguiente, su grupo en Munich se centró en la neuropatología de las enfermedades psiquiátricas.

La historia de la epidemiología psiquiátrica se ha descrito en términos de generaciones, definidas sobre todo por medio de los métodos. En la primera fase antes de la Segunda Guerra Mundial, que tuvo su origen en la psiquia-

tría alemana, se suponía que las enfermedades psiquiátricas eran de causa principalmente hereditaria, y la investigación se centraba en los enfermos mentales institucionalizados. Muchos estudios de este tipo se realizaron en Escandinavia o Europa central. Esta primera generación utilizaba sobre todo estadísticas de tratamiento administrativas de los hospitales para estudiar la asociación de variables sociodemográficas con trastornos mentales específicos. La mayoría de estos estudios tenía dos limitaciones importantes: la verificación de casos era incompleta y los diagnósticos se tomaban tal como venían, con poca atención a su fiabilidad o validez.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el pensamiento sociológico y social-antropológico influyó mucho en la epidemiología psiquiátrica, especialmente en los Estados Unidos. Esta segunda fase implicaba el uso del método de censo y estudios de muestras de la población general para medir la prevalencia del malestar y los síndromes. Los estudios —el más famoso de los cuales fue el Estudio de Manhattan Midtown— prestaban atención a la representatividad de sus muestras y a si eran completas [5]. Muchos científicos sociales y psiquiatras norteamericanos que llevaron a cabo estos trabajos optaron por no utilizar la nosología psiquiátrica existente y sustituyeron las categorías diagnósticas tradicionales por medidas del deterioro mental global. Intentaban demostrar el papel causal de los factores sociales, junto con su concepto unitario de la enfermedad mental.

Durante este tiempo, había una diferencia considerable entre el enfoque norteamericano y el que se adoptaba en la Europa continental y Escandinavia. Los investigadores en estos últimos países utilizaban las categorías diagnósticas psiquiátricas tradicionales basadas en el supuesto de que cada enfermedad tenía una causa subyacente, un síndrome, un curso y un tratamiento diferentes, y que los factores biológicos (genéticos, bioquímicos) más bien que el estrés social y ambiental explicarían la causa de los diferentes síndromes, al menos para las psicosis mayores.

Durante la década de 1970, la epidemiología psiquiátrica entró en una nueva fase que combinaba el enfoque del estudio de campo con una atención deliberada a trastornos

específicos. Uno de los estudios germinales fue el del Área de Captación Epidemiológica (ECA) de los EE.UU. [3]. Los informes del estudio ECA describían la situación de la enfermedad psiquiátrica en Estados Unidos a principios de la década de 1980. Aunque el ECA fue el primer gran trabajo epidemiológico que aplicó procedimientos diagnósticos modernos, era sobre todo un estudio descriptivo de la prevalencia y la incidencia. Sin embargo, los estudios epidemiológicos psiquiátricos durante las últimas décadas han completado los avances clave, han conseguido una amplia aceptación de los métodos, han derivado datos descriptivos sobre las tasas de prevalencia y han iniciado varios estudios longitudinales. Esto ha proporcionado la base para los primeros trabajos analíticos causales que se han centrado en una evaluación de las manifestaciones psicopatológicas de los padres, los problemas familiares, las redes sociales y el estrés externo. La mayoría de estos trabajos se ha llevado a cabo en los Estados Unidos, donde encontramos los primeros estudios con una muestra aleatoria de hogares utilizando un instrumento diagnóstico estructurado, Gran Bretaña, Nueva Zelanda o países con una fuerte afinidad con esta tradición investigadora anglosajona, como los Países Bajos y Escandinavia. El famoso Estudio de Cohorte de Zurich o un estudio de seguimiento más reciente de adolescentes en Munich no pueden ocultar el hecho de que muchos otros países no han tenido éxito en la adopción de este enfoque. Es posible defender que hay una línea divisoria europea en la práctica de la epidemiológica psiquiátrica. La mayoría de los estudios epidemiológicos realizados en muchos países son todavía estudios de prevalencia que sólo pretenden descubrir tasas, aunque hay poca justificación en la actualidad para estas actividades [4].

Por el contrario, la epidemiología psiquiátrica como ciencia etiológica se debe dirigir ahora hacia preguntas sobre las causas y los mecanismos de las perturbaciones psiquiátricas. Publicaciones como la de Hein y Heun se tendrán que juzgar sobre el telón de fondo de si se satisficieron o no los retos siguientes:

a. El legado de Kraepelin: La integración de medidas de los mecanismos patológicos en los estudios de los factores de riesgo psiquiátricos. Será difícil vincular más estrechamente la epidemiología psiquiátrica a la investigación bioquímica, neurobiológica, psicológica o genética en curso sobre los trastornos mentales. Aunque producen conocimientos interesantes, las mediciones de la neurociencia de la estructura y la función cerebrales son todavía demasiado caras y poco prácticas en general para su uso en la investigación basada en la población. Además, la mayoría de los parámetros bioquímicos se basa en mediciones de la sangre periférica que tienen una relación incierta con el metabolismo cerebral. La correlación gen-ambiente y las interacciones génicas son bastante complejas en los trastornos psiquiátricos, donde los genotipos pueden actuar como una variable de confusión o de modificación sobre el modo en que la exposición influye en el comienzo de la enfermedad. Obviamente, no sólo los procesos biológicos son importan-

tes. Sin embargo, se encuentran problemas similares si los investigadores desean integrar mediciones psicológicas detalladas de la personalidad, las relaciones entre iguales o el apego entre madre e hijo en la investigación cuantitativa. Además, no sólo los problemas inherentes a la psiquiatría biológica o la evaluación psicológica detallada han planteado dificultades; en algunos países, p. ej., Francia o Italia, conceptos psicoanalíticos u otros conceptos ajenos a la investigación cuantitativa han dominado el pensamiento etiológico durante un tiempo particularmente largo.

b. El legado de la primera fase: Para gran parte de la epidemiología psiquiátrica y la epidemiología en general, la investigación de los factores de riesgo se debe basar necesariamente en la población, para evitar sesgos importantes que se pueden desarrollar al estudiar únicamente los casos que buscan ayuda o que otros llevan a las instituciones psiquiátricas. Sin lugar a dudas, la menor cantidad de problemas con la protección de datos y las normas de intimidad es una de las ventajas que países como Escandinavia y los Países Bajos tienen cuando se realizan estudios en la población, comparado con los Estados Unidos o Alemania.

c. El legado de la segunda fase: La creación de categorías diagnósticas dentro de las cuales la homogeneidad etiológica sea mayor que entre esas categorías. Los esquemas de clasificación están evolucionando constantemente, pero un problema importante inherente a la epidemiología psiquiátrica es la ausencia de una diferenciación clara entre los estados normales y los anormales. En la medida en que la psiquiatría tiene que depender de criterios fenomenológicos (es decir, los síntomas) más bien que de criterios causales (p. ej., virus o toxinas) o medidas biológicas (p. ej., pruebas de laboratorio) para hacer los diagnósticos, se debe considerar las medidas dimensionales y los sistemas de clasificación no oficiales en los estudios etiológicos. Sin duda, el predominio del sistema descriptivo del DSM no ha alimentado la investigación epidemiológica etiológica, pero EE.UU., en particular en la Psiquiatría Infantil, tiene también una rica tradición de investigación que utiliza medidas continuas.

d. El legado de la tercera fase: Para los estudios analíticos causales, los datos longitudinales de alta calidad son indispensables. Estos datos se recogerán sobre todo en forma de un diseño de cohorte, aunque el caso-control tiene una base teórica sólida, como el enfoque de cohorte. Es difícil proporcionar datos longitudinales de este tipo; es necesario el seguimiento de una cantidad lo suficientemente grande de personas durante un tiempo lo suficientemente largo sin demasiada pérdida, y la financiación para esta clase de estudio es particularmente problemática en algunos países.

En resumen, los estudios analíticos causales tienen que determinar con la mayor claridad posible si es probable que exista una relación causal, no sólo una asociación, entre un agente etiológico putativo y una evolución adversa de la salud. De modo más importante, la epidemiología psiquiátrica, como la epidemiología del cáncer, los trastornos car-

diovasculares y los reumatológicos, necesita una base conceptual firme en principios epidemiológicos. Esto es crítico para el éxito en la ejecución e interpretación de la investigación epidemiológica.

## Bibliografía

- [1] Heun R, Hein S. Risk factors of major depression in the elderly. *European Psychiatry* 2005; 20: this issue.
- [2] Kraepelin E. Vergleichende Psychiatrie. *Zentbl Nervenheilk Psychiatrie* 1904;27:433-7 [as quoted by Shepherd M. Psychiatric epidemiology and the classification of mental disorders. *Int J Epidemiol* 1982;11:312-3].
- [3] Srole L, Langner TS, Michael ST, Opler MK, Rennie TAC. *Mental health in the metropolis: the Midtown Manhattan Study*. New York: McGraw-Hill; 1962.
- [4] Regier DA, Myers JK, Kramer M. The NIMH epidemiologic catchment area program. *Arch Gen Psychiatry* 1984;41:934-41.
- [5] Sartorius N. Epidemiology and clinical psychiatry. *Br J Psychiatry* 1997;133:289-98.

Aslihan Polat  
*Centro Médico Erasmus, Departamento de  
Epidemiología y Bioestadística,  
PO Box 1738, 3000 RD Rotterdam, Países Bajos  
Departamento de Psiquiatría del Niño y del  
Adolescente,  
Rotterdam, Países Bajos*

Henning Tiemeier  
*Centro Médico Erasmus, Departamento de  
Epidemiología y Bioestadística,  
PO Box 1738, 3000 RD Rotterdam, Países Bajos  
Departamento de Psiquiatría del Niño y del  
Adolescente,  
Rotterdam, Países Bajos  
Correo electrónico: h.tiemeier@erasmusmc.nl  
(H. Tiemeier).*