

Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida

Jorge J. Caraveo-Anduaga*
Eduardo Colmenares B*
Gabriela J. Saldívar H*

Summary

This report presents the general findings about the psychiatric morbidity in Mexico City. The objectives were: 1) to estimate the lifetime prevalence of specific psychiatric disorders; 2) to identify the lifetime comorbidity; 3) to identify the help-seeking process, and 4) investigate whether there is an association between the psychopathology in the parents and the probable psychopathology in their children.

This study was designed as a household survey on a representative sample of the adult population aged 18 to 65 years old in Mexico City. Additionally, information was obtained about children aged 4 to 16 years old living at the same household. The response rate was 60.4%, although only 8% openly refused the interview. The total sample size was 1932 subjects, and on 927 information about children was obtained. The basic instrument was an amended version of the CIDI 1.1 (University of Fresno), as well as the Report Questionnaire for Children (RQC). Algorithms following the ICD-10 research diagnostic criteria were constructed using the SPSS version 7 program. The association was measured by means of the odds ratio using the Epi-info program and considering the respondent adult as the unit of analysis, independently of the number of children.

Lifetime prevalence of any disorder was 28.7%; the most frequent diagnoses were alcohol abuse and depressive episodes. Comorbidity was present in 33% of those having any lifetime diagnosis, and the proportion was higher on anxiety disorders. Help-seeking was found to be low compared to the prevalence, and although professional help was sought more frequently alternative resources were an important source of help. Differences among the diagnoses will be presented in separate papers. Finally, a significant association was found between the lifetime prevalence of affective and anxiety disorders in the adult and the presence of probable psychopathology in their children assessed through the RQC and using a cut-off point of symptoms which showed a negative predictive value of 99%.

Results are compared and discussed in the light of recent literature highlighting differences, similarities and the need to explore both risk and protective factors that seem to operate in our population.

Key words: Psychiatric morbidity, lifetime prevalence, comorbidity, adults, child and adolescent.

Resumen

Este trabajo informa de manera general sobre algunos de los hallazgos obtenidos en el estudio de la morbilidad psiquiátrica en la Ciudad de México, de acuerdo con los siguientes objetivos: 1) Estimar la prevalencia de trastornos psiquiátricos específicos a lo largo de la vida; 2) identificar la comorbilidad; 3) estudiar la búsqueda de ayuda, y 4) determinar si se asociara con la probable existencia de psicopatología en los hijos.

El estudio se llevó a cabo por medio de una encuesta de hogares en una muestra representativa de la población adulta de 18 a 65 años, y se obtuvo información acerca de los hijos entre 4 a 16 años que vivieran con el adulto entrevistado. El instrumento básico fue una versión complementada del CIDI 1.1. La prevalencia de los trastornos se indica siguiendo el criterio diagnóstico de la CIE-10.

La prevalencia durante la vida se estimó en 28.7%; los trastornos más frecuentes fueron el abuso de alcohol y los episodios depresivos. Se encontró comorbilidad en 33% de los sujetos que tenían alguna afección, y resultó proporcionalmente elevada en las personas con trastornos por ansiedad.

Una proporción reducida, menos del 50%, de las personas con trastornos psiquiátricos buscaron algún tipo de ayuda. La mayoría de los que lo hicieron, fue con profesionales de la salud aunque los recursos alternativos juegan un papel importante. La prevalencia de los trastornos afectivos y de ansiedad durante la vida del adulto se encontró asociada significativamente con la probable psicopatología de los hijos.

Los hallazgos se discuten en el marco de las investigaciones recientes, señalando las semejanzas y las diferencias que estimulan la investigación para identificar los factores de riesgo y los de protección.

Palabras clave: Morbilidad psiquiátrica, prevalencia durante la vida, comorbilidad, niños y adolescentes.

Introducción

En publicaciones anteriores ya se ha presentado la revisión panorámica de los estudios epidemiológicos en el terreno de la psiquiatría llevados a cabo por investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría a lo largo de sus primeros 15 años de existencia. En ellas se ha enfatizado el trabajo sobre el desarrollo y la adaptación de los instrumentos (11), así como los hallazgos de los estudios epidemiológicos en la práctica médica general, en las instituciones y en la población general (2).

*División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Departamento de Investigaciones en Servicios de Salud. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco. 14370 México, D.F.

En los últimos años nos hemos dedicado a integrar un instrumento que permita hacer un estudio amplio y comprensivo sobre la morbilidad psiquiátrica y la salud mental entre la población general. En México, este instrumento ya ha sido utilizado para este estudio en la Ciudad de México (4) y en otro en algunas poblaciones rurales del Estado de Jalisco (18). Se utilizó la Entrevista Psiquiátrica Internacional Compuesta, CIDI 1.1, en su versión reformada por la Universidad de Fresno, como base para los diagnósticos. El presente trabajo informa, de manera general, sobre algunos de los hallazgos obtenidos en el estudio de la morbilidad psiquiátrica en la Ciudad de México, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- Estimar la prevalencia durante la vida de los trastornos psiquiátricos específicos de la población adulta de la Ciudad de México.
- Identificar la comorbilidad de los trastornos a lo largo de la vida de las personas afectadas.
- Estudiar el proceso de la búsqueda de ayuda o de la falta de la misma, entre la población entrevistada.
- Determinar si hay alguna asociación entre la morbilidad psiquiátrica de los padres y la posible psicopatología de los hijos.

Material y método

El estudio se desarrolló por medio de una encuesta de hogares empleando un muestreo polietápico y estratificado por sexo, y seleccionando, finalmente, de manera aleatoria y sin reemplazo, a una persona adulta de 18 a 65 años de edad. Se trató de obtener igual número de hombres y de mujeres en la muestra. En los hogares donde el entrevistado adulto tenía hijos de 4 a 16 años, se le hicieron preguntas para obtener información específica acerca de cada uno de ellos. Los detalles del procedimiento y del instrumento ya aparecieron en otro informe (4). El instrumento básico para las entrevistas fue una versión reformada por la Universidad de Fresno del *Composite International Diagnostic Interview*, CIDI 1.1, acompañado de diversas escalas y cuestionarios para completar la información acerca de las variables psicosociales, médicas y de la historia personal, así como de los hijos de los entrevistados. Para evaluar la probable psicopatología de los hijos del entrevistado se utilizó el Cuestionario de Reporte para Niños, RQC. La validez de este instrumento ya ha sido probada en estudios realizados tanto en la práctica médica como en la población general (1,9,10).

La información de la encuesta se sometió, de manera independiente, a doble captura, asegurando así la solidez de los datos. Los algoritmos para cada entidad diagnóstica se elaboraron utilizando el programa SPSS versión 7.0 y siguiendo los criterios de investigación de la CIE-10 (16). Las categorías diagnósticas incluidas fueron: trastornos de ansiedad: agorafobia, fobia social, fobias específicas, ansiedad generalizada, pánico y trastorno obsesivo-compulsivo. Se distinguió y preservó una categoría adicional, denominada agorafobia simple, que resultó de aquellos casos en los que sólo estuvo presente una de las situaciones incluidas en el

criterio diagnóstico de agorafobia (según el manual deben estar presentes dos o más), reuniendo el resto de los criterios para dicha categoría. Trastornos afectivos: episodios depresivos, distimia, hipomanía, y manía.

Trastornos debidos al consumo de sustancias psico-trópicas, distinguiendo el abuso y la dependencia del alcohol y de otras sustancias que incluyen: sedantes, tranquilizantes, estimulantes, analgésicos, inhalables, marihuana, cocaína, alucinógenos y heroína.

Se registró la búsqueda de ayuda, en general y para cada tipo de recurso consultado, para la mayoría de cada uno de los trastornos incluidos en el estudio, considerando las siguientes opciones de consulta: 1) a médicos no psiquiatras; 2) a quiroprácticos y homeópatas; 3) a especialistas en salud mental; 4) a otros profesionales incluyendo sacerdotes, ministros, rabinos, consejeros y enfermeras; 5) a curanderos, naturistas, espiritistas o médiums, yerberos, psíquicos, astrólogos y hueseros.

La asociación entre la prevalencia de los trastornos en el adulto y la probable psicopatología de los hijos se obtuvo por medio del *odds ratio*, empleando el programa EPI-INFO (7). La unidad de análisis fueron los sujetos adultos independientemente de la cantidad de hijos que tuvieran, y se consideraron como positivos aquellos que tuvieran por lo menos un hijo reportado con síntomas en el Cuestionario de Reporte para Niños, RQC. Se utilizaron dos puntos de corte: uno o más síntomas y dos o más síntomas. El valor predictivo negativo, es decir, la probabilidad de que un niño del que no se reporten esas características en efecto no presente psicopatología, es de 91.6% y de 99% respectivamente (1).

El tamaño final de la muestra fue de 1932 sujetos adultos de 18 a 65 años de edad, lo que representó una tasa de respuesta de 60.4%, aunque sólo 8% de las personas rehusaron abiertamente participar en el estudio. Los factores de expansión fueron obtenidos al final de la etapa de campo, y representó un total de 2,625 883 habitantes.

Resultados

Prevalencia en la vida

Los resultados mostraron que 28.7% de la población adulta de 18 y 65 años de edad, de la Ciudad de México, ha tenido a lo largo de su vida algún trastorno psiquiátrico de los incluidos en este estudio (cuadro 1). El 9.5% ha tenido dos o más trastornos durante su vida, y

CUADRO 1
La morbilidad específica en uno y otro sexo de los trastornos mentales a lo largo de la vida

Número de Diagnósticos	Hombres (1138231)	Mujeres (1487652)	Total (2625883)
Ninguno	65.0	76.1	71.2
Un diagnóstico	26.0	14.1	19.3
Dos diagnósticos	5.2	5.1	5.2
Tres diagnósticos	2.2	2.9	2.6
Cuatro o más diagnósticos	1.7	1.9	1.7
En comorbilidad	9.1	9.9	9.5

CUADRO 2
Prevalencia de los trastornos mentales
en la Ciudad de México

Diagnósticos CIE-10	En la Vida
Agorafobia	2.5
Agorafobia simple	2.1
Fobia específica	2.8
Fobia social	2.6
Ansiedad generalizada	3.4
Pánico	1.9
T. obsesivo-compulsivo	1.4
E. depresivo	7.9
Distimia	4.4
Manía	0.7
Hipomanía	0.9
Dependencia de alcohol	5.1
Dependencia de otras sustancias	0.7
Abuso de alcohol	8.4
Abuso de otras sustancias	0.5

CUADRO 4
La comorbilidad proporcional en cada trastorno

Diagnósticos CIE-10	En la Vida
Agorafobia	67.5
Agorafobia simple	62.9
Fobia específica	72.7
Fobia social	74.2
Ansiedad generalizada	74.2
Pánico	62.7
T. obsesivo-compulsivo	70.8
E. depresivo	67.2
Distimia	67.5
Manía	100.0
Hipomanía	68.3
Dependencia de alcohol	34.1
Dependencia de otras sustancias	100.0
Abuso de alcohol	23.8
Abuso de otras sustancias	47.6

si se considera el número de diagnósticos como un indicador de severidad, 4.3% de la población ha estado seriamente afectada por presentar tres o más trastornos.

En la prevalencia de los diferentes trastornos durante la vida de los sujetos (cuadro 2) resalta que el abuso de alcohol es la categoría diagnóstica más frecuente, seguida de los episodios depresivos. Por otra parte, entre los trastornos de ansiedad, el diagnóstico más frecuente es la ansiedad generalizada.

La razón de la morbilidad específica (cuadro 3) indica que la mayoría de los trastornos considerados en el estudio fueron más frecuentes entre la población femenina, salvo los episodios maníacos y, notoriamente, el abuso y la dependencia de alcohol y de otras sustancias. Asimismo resalta que la agorafobia es el trastorno que más predomina entre las mujeres, en comparación con los hombres.

La comorbilidad de los trastornos a lo largo de la vida de las personas afectadas

En términos generales, 9.5% del total de la población ha presentado dos o más trastornos psiquiátricos a lo

largo de su vida, y representa 33.1% del total de la población que ha sido afectada por algún trastorno psiquiátrico. La comorbilidad proporcional de cada trastorno (cuadro 4), esto es, de aquellos en los que se ha presentado otra psicopatología a lo largo de la vida del sujeto, muestra que por lo menos 47% de las personas afectadas por la mayoría de los trastornos psicopatológicos incluidos en el estudio, eventualmente desarrollan otro trastorno, con la notable excepción de los que abusan o son dependientes del alcohol, en quienes la comorbilidad fue inferior, aunque como se observa, el abuso de alcohol (cuadro 2) fue el diagnóstico más frecuente y el que más predominó entre los hombres. Por otra parte, la mayor comorbilidad —excluyendo la manía, en la que es obvia— se observa en la dependencia de otras sustancias, que si bien son trastornos de menor magnitud, su comorbilidad los hace complejos. En este mismo sentido, aunque con mayor prevalencia, resalta la comorbilidad en las fobia social y en las fobias específicas, así como en la ansiedad generalizada; y en conjunto, es notable la alta comorbilidad que hay en los trastornos por ansiedad, que es superior a la de los trastornos depresivos.

La búsqueda de ayuda

La proporción de personas afectadas por alguno de los trastornos psicopatológicos incluidos en el estudio, que indicaron haber buscado algún tipo de ayuda, fue notablemente pequeña, nunca alcanzando el 50% de los casos. Además mostró una amplia variabilidad de acuerdo con el tipo de trastorno, por lo que daremos una descripción detallada en trabajos subsecuentes.

En general, las mujeres buscaron ayuda con mayor frecuencia (cuadro 5) sobre todo para la distimia y la agorafobia. Asimismo, resalta que las mujeres que abusaban del alcohol buscaron ayuda casi cuatro veces más frecuentemente que los hombres. Este hallazgo es importante si se considera tanto la alta comorbilidad asociada como la prevalencia del trastorno.

Para evaluar de manera general el tipo de ayuda que buscaron, se agrupó a los médicos y a los profesionales de la salud mental, distinguiéndolos de los demás recursos (cuadro 6). No obstante, es conveniente se-

CUADRO 3
Razones de la morbilidad específica
de uno y otro sexo

Diagnósticos CIE-10	En la Vida
Agorafobia	4.9*
Agorafobia simple	2.4*
Fobia específica	2.2*
Fobia social	2.4*
Ansiedad generalizada	1.9*
Pánico	2.8*
T. obsesivo-compulsivo	2.7*
E. depresivo	2.5*
Distimia	2.6*
Manía	1.2**
Hipomanía	2.6*
Dependencia de alcohol	8.3**
Dependencia de otras sustancias	1.6**
Abuso de alcohol	11.9**
Abuso de otras sustancias	1.4**

*Mujeres por cada hombre

**Hombres por cada mujer

CUADRO 5
La búsqueda de ayuda de hombres
y mujeres para cada tipo de trastorno

Diagnósticos CIE-10	Hombres	Mujeres	Razón
Agorafobia	12.3	61.3	4.9*
Agorafobia simple	26.7	29.6	1.1*
Fobia específica	13.2	20.1	1.5*
Fobia social	7.5	13.8	1.8*
Ansiedad generalizada	46.4	37.1	1.2**
Pánico	45.0	40.1	1.1**
T. obsesivo-compulsivo	6.7	8.4	1.2*
E. depresivo	20.1	79.9	3.9*
Distimia	7.4	92.6	12.5*
Manía	39.2	13.6	2.8**
Hipomanía	29.9	36.2	1.2*
Dependencia de alcohol	13.0	5.5	2.3**
Dependencia de otras sustancias	19.9	33.4	1.7*
Abuso de alcohol	5.6	22.0	3.9*
Abuso de otras sustancias	22.8	---	---

* Mujeres por cada hombre.

** Hombres por cada mujer.

ñalar que muchos de ellos solicitaron ayuda tanto de uno como de otro tipo de personas. Se observó que la mayoría de los pacientes solicitaron ayuda principalmente de los médicos y de los profesionales de la salud mental. La excepción más notable son los casos de hipomanía. Por otra parte, es evidente la importancia que la población otorga a los demás recursos, en especial a los sacerdotes a quienes consulta sobre sus malestares. De esta manera expresan indirectamente, su explicación de su trastorno o tratan de darle sentido.

La asociación entre la morbilidad psiquiátrica de los padres y la posible psicopatología en los hijos.

En 927 hogares, los adultos entrevistados indicaron tener hijos entre 4 y 16 años. Con el objeto de evaluar la fuerza de asociación entre la presencia de psicopatología en el adulto y las alteraciones conductuales de los hijos, se calculó el riesgo relativo aproximado

CUADRO 6
El tipo de ayuda que se busca en la Ciudad
de México para los trastornos mentales

Diagnósticos CIE-10	Médico o profesional en salud mental*	Otros*
Agorafobia	24.4	18.5
Agorafobia simple	21.3	18.5
Fobia específica	17.9	
Fobia social	11.4	2.8
Ansiedad generalizada	27.8	26.7
Pánico	30.0	21.4
T. obsesivo-compulsivo	7.9	
E. depresivo	26.5	18.0
Distimia	21.5	11.8
Manía	25.9	21.8
Hipomanía	8.1	26.4
Dependencia de alcohol	6.2	6.9
Dependencia de otras sustancias	22.9	2.0
Abuso de alcohol	4.7	3.2
Abuso de otras sustancias	13.5	

* Porcentajes de sujetos en cada entidad por tipo de búsqueda.

CUADRO 7
La asociación entre el trastorno afectivo
o de ansiedad en el adulto y el puntaje
del RQC en el niño

Grupos de Edad	Uno o más reactivos positivos		Dos o más reactivos positivos	
	OR	IC	OR	IC
Trastorno afectivo	2.44	1.75-3.39	3.23	2.13-4.89
Trastorno de ansiedad	2.91	2.12-3.99	3.05	2.03-4.57

(odds ratio) con intervalos de confianza de 95% (cuadro 7).

Los resultados muestran que la prevalencia tanto de algún trastorno afectivo como de ansiedad a lo largo de la vida, se asocia significativamente con la probable psicopatología de los hijos. Es mayor la asociación cuando el puntaje es de dos o más reactivos positivos en el RQC. Este hallazgo resalta la trascendencia de la psicopatología y la necesidad de proporcionar atención a nivel sistémico familiar.

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten formarse una visión panorámica de la magnitud de los trastornos psiquiátricos en la población adulta de 18 a 65 años de edad; señalan que poco más de una cuarta parte ha estado afectada por algún trastorno y que en 4% ha sido severo.

En el estudio de comorbilidad en los Estados Unidos (NCS), 48% de las personas entre 15 y 54 años dijo haber tenido algún trastorno psiquiátrico durante su vida (12). Comparativamente, y aunque no utilizamos la misma clasificación diagnóstica e incluimos a personas hasta de 65 años, la prevalencia de trastornos psiquiátricos durante la vida en la población adulta de la Ciudad de México es considerablemente menor (28.7%). Por consiguiente, y de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-III-R, se encontró que la morbilidad psiquiátrica es dos veces más frecuente entre los mexicano-americanos nacidos en los Estados Unidos, en comparación con los inmigrantes, y en éstos la prevalencia es similar a la encontrada en la Ciudad de México (20). De la misma manera, y de acuerdo con los resultados de este estudio, la diferencia en la prevalencia de comorbilidad psiquiátrica durante la vida también es notable: 33.1% en comparación con 79% en la NCS (12), y en relación con aquellos sujetos con tres o más trastornos es 3.4 veces menor en esta ciudad. Las diferencias, se explican principalmente por la prevalencia de los trastornos asociados al consumo de sustancias que es considerablemente superior en los Estados Unidos.

No obstante, a pesar de estas diferencias hay semejanzas que son constantes en los resultados de otros estudios; entre ellas el que los trastornos por abuso de sustancias sean más frecuentes entre los varones, mientras que, en general, los trastornos depresivos y de ansiedad prevalecen en las mujeres. Otra semejanza es el que las mujeres buscan ayuda con más frecuencia cuando tienen trastornos psiquiátricos, y que

tanto los médicos no psiquiatras como los profesionales de la salud mental son a los que más consultan. No obstante, la demanda de servicios es generalmente reducida comparada con la magnitud de los trastornos; esta tendencia también aparece en otros estudios (8,22). Por otra parte, una considerable proporción de las personas afectadas por estos trastornos busca otras opciones, especialmente la ayuda espiritual. En los países que, como el nuestro, hay una rica historia de medicina tradicional y arraigadas creencias religiosas, el estudio del proceso de la búsqueda de ayuda reviste un interés antropológico cultural que requiere ser abordado a profundidad para enriquecer y complementar el enfoque epidemiológico, a fin de atender eficaz y oportunamente a las personas aquejadas por estos problemas de salud.

Ahora bien, la comorbilidad es de gran interés tanto desde el punto de vista clínico —para el diagnóstico, evaluar el probable curso del padecimiento y escoger el tratamiento que resulte más efectivo— para su manejo, como desde la perspectiva epidemiológica —para evaluar riesgos. Desde esta perspectiva el riesgo potencial de que un trastorno favorezca el desarrollo de otro, ofrece la oportunidad de generar hipótesis etiológicas y planes para tomar medidas preventivas. En ese sentido, a pesar de que la morbilidad y la comorbilidad son menores en nuestro medio, en otros análisis de estos datos y en el marco del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica (ICPE), se ha demostrado que los trastornos afectivos y especialmente los trastornos de ansiedad, se asocian y preceden al abuso y a la dependencia de sustancias, independientemente del país y de la cultura de que se trate (15). Estos hallazgos han alentado la investigación para identificar los factores biológicos y las condiciones humanas similares —relativamente independientes de la cultura o de influencias transculturales— que favorecen el riesgo. Asimismo y complementariamente, se requiere abordar exhaustivamente el estudio de los factores protectores que operan y determinan que la morbilidad psiquiátrica en nuestro medio sea menor, a fin de preservar y cultivar la salud mental.

Finalmente, los estudios en las poblaciones clínicas y en las familias han demostrado que la comorbilidad de trastornos afectivos y de ansiedad de los padres aumentan la vulnerabilidad de los hijos a padecerlos (6,13,21). Otros estudios que han investigado la relación temporal entre los trastornos depresivos y de ansiedad han sugerido que estos últimos, particularmente los que empezaron en la infancia y en la adolescencia, tienden a preceder la aparición ulterior de episodios depresivos (14,17,19). La asociación que se encontró en este estudio entre la historia de trastornos depresivos y de ansiedad en los padres y la probable psicopatología en los hijos sugiere, nuevamente, una constante en los hallazgos de acuerdo con lo reportado en la bibliografía. Asimismo, y a diferencia de los estudios que se han hecho en otros países, esta asociación no se encontró en las muestras clínicas sino entre la población general, habiéndose obtenido información estandarizada sobre las condiciones psicopatológicas de los adultos y de sus hijos. La exploración a fondo de estas asociaciones es una tarea para el futuro, que abrirá líneas de investigación en nuestro país.

En conclusión, los resultados de la prevalencia lápsica de los trastornos psiquiátricos muestran que la comorbilidad es un fenómeno frecuente, con implicaciones para el enfoque clínico y para la comprensión e investigación etiológica a nivel epidemiológico. Asimismo, demuestran que la psicopatología del adulto desempeña un papel importante en la transmisión de una mayor vulnerabilidad a sus descendientes, que debe ser investigada desde diferentes enfoques. A la vez, es necesario resaltar la importancia que tienen los programas de educación para los diferentes sectores de la población, tomando en cuenta su preferencia por las personas a las que consultan en busca de ayuda para este tipo de trastornos.

Agradecimientos:

Este estudio ha sido financiado por CONACYT proyecto número 2077-H9302 y por NIH award 5R01DA11121-03.

REFERENCIAS

- CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, LOPEZ-LUGO EK, MARTINEZ-VELEZ N: Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública de México*, 37(5):445-451, 1995
- CARAVEO AJ: La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población mexicana. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19 (Supl. abril):8-13, 1996.
- CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ VNA, RIVERA GB, POLO DA: Prevalencia en la vida de episodios depresivos y utilización de servicios especializados. *Salud Mental*, 20 (supl. julio):15-23, 1997.
- CARAVEO AJ, MARTINEZ N, RIVERA E: Un modelo para estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental*, 21(1):48-57, 1998.
- CARAVEO AJ, COLMENARES BE, SALDIVAR HG: Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental*, 22(2):7-17, 1999.
- CORYELL W, ENDICOTT J, ANDREASEN NC, y cols.: Depression and panic attacks: the significance of overlap as reflected in follow-up and family study data. *Amer J Psychiatry*, 145:293-300, 1988.
- DEAN AG, DEAN JA, BURTON AH, DICKER RC: *Epi-Info, version 5: a Word Processing, Database, and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers*. USD, Incorporated, Stone Mountain, Georgia, 1990.
- DESJARLAIS R, EISENBERG L, GOOD B, KLEINMAN A: *World Mental Health*. Oxford University Press, Nueva York, 1995.
- GIEL R, DE ARANGO MV, CLIMENT CE, HARDING TW, IBRAHIM HHA, LADRIDO-IGNACIO L, SRINIVASA MURTHY R, SALAZAR MC, WIG NN, YONIS YOA: Childhood mental disorders in primary health care: results of observations in four developing countries. *Pediatrics*, 68 (5):677-683, 1981.
- GOMEZ EM, RICO DH, CARAVEO AJ, GUERRERO CG: Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *Anales Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4:204-208, 1993.
- GOMEZ EM, CARAVEO AJ: Instrumentos de diagnóstico en la epidemiología psiquiátrica. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19 (Supl. abril):60-64, 1996.
- KESSLER RC, MCGONGALE KA, ZHAO S, NELSON CB, HUGHES M, ESHLEMAN S, WITTCHEN HU, KENDLER

- KS: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 51:8-19, 1994.
13. LECKMAN JF, WEISSMAN MM, PRUSOFF BA y cols.: Subtypes of depression: Family study perspective. *Arch Gen Psychiatry*, 41:833-838, 1984.
 14. MAGEE WJ, EATON WW, WITTCHEN HU y cols.: Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53:159-168, 1996.
 15. MERIKANGAS KR, MEHTA RL, MOLNAR B, WALTERS E, SWENDSEN JD, AGUILAR-GAXIOLA S, BIJL RV, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J, DEWIT DJ, KOLODY B, VEGA WA, WITTCHEN HU, KESSLER RC: Comorbidity of substance and psychiatric disorders: results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *J Addictive Behaviors (en prensa)*.
 16. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: CIE-10 *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación*. Meditor, Madrid, 1993.
 17. REGIER DA, RAE DS, NARROW WE, KAELEBER CT, SCHATZBERG AF: Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *Brit J Psychiatry*, 173 (Supl. 34):24-28, 1998.
 18. SALGADO DE SNYDER N, DIAZ PMJ: La salud mental en poblaciones rurales. Trabajo presentado en la XX Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, sept. 29-oct. 2, 1998.
 19. SCHATZBERG AF, SAMSON JA, ROTHSCHILD AJ y cols.: Depression secondary to anxiety: findings from the McLean Hospital depression research facility. *Psychiatric Clinics of North America*, 13:633-649, 1990.
 20. VEGA WA, KOLODY B, AGUILAR-GAXIOLA S, ALDERETE E, CATALANO R, CARAVEO-ANDUAGA J: Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry*, 55:771-778, 1998.
 21. WEISSMAN MM, LECKMAN JF, MERIKANGAS KR y cols.: Depression and anxiety disorders in parents and children: results from the Yale family study. *Arch Gen Psychiatry*, 41: 845-852, 1984.
 22. WITTCHEN HU: Recognition and management of anxiety syndromes. *Brit J Psychiatry*, 173 (supl. 34):1-3, 1998.