

# El consumo de alcohol y los síntomas depresivos en el adulto y su asociación con síntomas específicos en los niños

Jorge J. Caraveo Anduaga,\* Jorge A. Villatoro,\*\* Nora A. Martínez\*\*

## Summary

This is a report of the analysis of data obtained through the first National Survey of Adictions and the National Survey on Mental Health. Previous reports found significant association between depressive symptomatology in adults and reported symptoms on a screening questionnaire for children (RQC). Also, drunkenness frequency in adults was found to be associated with the more specific cut-off point of the RQC for caseness.

The purpose of this report is to further analyse these findings and determine the specific association between alcohol consumption, depressive symptomatology, hopelessness and suicidal ideas in the adult, and each item of the questionnaire for children. Logistic regression analysis was employed in order to obtain the odds ratio controlling the considered variables.

Results showed that depressive symptomatology in the adult was associated with 6 items from the RQC. Hopelessness and suicidal ideas, used as a more strict criteria, were associated with 3 items: nervousness, poor school performance and frequent headaches; the odds ratio ranged from 2.1 to 4.8.

Variables related to alcohol consumption showed that drunkenness frequency was strongly associated with stealing, and in a lesser degree with nervousness; a higher pattern of alcohol consumption was associated with poor school performance, and alcohol addiction was associated with running away from home and poor school performance. Odds ratios ranged from 1.5 to 4.2.

Although this was a cross-sectional design thus restricting causal relationships, the results obtained are in accordance with other reports in the literature about the clinical picture in children exposed both to depressive disorders and alcoholism in the family.

## Resumen

Después de analizar en México los datos aportados por la primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) y la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), se informó que hay una asociación de riesgo muy significativa entre la sintomatología depresiva en el adulto y el puntaje obtenido en un instrumento de tamizaje para detectar problemas psicológicos en los niños. Asimismo, la frecuencia con la que se embriaga el adulto resultó estar relacionada significativamente con el punto de corte más específico para detectar la patología psiquiátrica en los niños.

El objetivo de este trabajo es profundizar en los análisis anteriores, e identificar la contribución específica del consumo de alcohol y de la sintomatología depresiva, la desesperanza y las ideas suicidas en el adulto, en cada uno de los síntomas investigados en los niños.

La información procede de la ENSM, en donde las variables dependientes de este trabajo corresponden a los reactivos del cuestionario de tamizaje para niños. Las variables independientes de los adultos son: dependencia al alcohol, patrón de consumo, frecuencia con que se embriaga, sintomatología depresiva, desesperanza e ideas suicidas, el sexo del adulto entrevistado y del menor, así como la edad de ambos.

\* Jefe del Departamento de Servicios de Salud de la División de Investigaciones Epidemiológica y Sociales.

\*\* Investigador de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

Para determinar la fuerza de asociación de las variables consideradas, se eligió utilizar el análisis de regresión logística.

Los resultados indicaron que la sintomatología depresiva en el adulto se asoció significativamente con 6 de los nueve reactivos del cuestionario de tamizaje de los niños. Complementariamente, la desesperanza y las ideas suicidas se relacionaron con sólo dos reactivos: ser miedoso, nervioso y lento para aprender.

De las variables relacionadas con el consumo de alcohol en los adultos, la frecuencia con la que se embriagan se relacionó de manera conspicua con el robo y, en menor grado, con ser miedoso, nervioso o tener el patrón alto de consumo de alcohol, se asoció con lentitud para aprender y al reporte de enuresis. Por último, la dependencia al alcohol se relacionó con fugarse del hogar y con la lentitud para aprender.

Los resultados corroboran los hallazgos reportados en otros países, y documentan la asociación, en algunos casos específica, de las alteraciones de los adultos con las manifestaciones en la conducta de los niños, condiciones ambas que deben detectarse y atenderse oportunamente.

## Introducción

Los problemas de salud mental, entre los que destacan por su frecuencia el consumo excesivo y la adicción al alcohol, y la depresión en los adultos, han sido reconocidos como problemas de salud pública tanto por su magnitud como por su trascendencia.<sup>1-3</sup>

El estudio del consumo de alcohol ha avanzado desde considerar sólo los problemas médicos asociados hasta incluir el impacto social y familiar que conlleva.<sup>2,4</sup> De hecho, los problemas a nivel familiar fueron los más frecuentemente reportados en la primera Encuesta Nacional de Adicciones.<sup>5</sup>

La familia está implicada tanto en el curso como en las consecuencias del alcoholismo, así como en el desempeño funcional de todos sus miembros.<sup>6-8</sup> Se ha insistido en que es necesario estudiar a los familiares debido a que están involucrados en el problema.

En este sentido, es importante investigar las repercusiones específicas en los menores expuestos a este tipo de problemas. Algunos estudios indican que disminuyen las capacidades cognitivas y psicosociales de los hijos de alcohólicos,<sup>9</sup> y que tenían una mayor tendencia a presentar trastornos en la atención y de conducta.<sup>10</sup> En México se ha reportado que el 65 % de los niños con problemas de aprendizaje tenían padres que bebían en exceso, y en otro estudio se encontró que 13 % de los menores atendidos por problemas de conducta en el ISSSTE, tenían padres alcohólicos, en comparación con sólo 1.3 % de aquellos sin los mismos problemas y del mismo nivel socioeconómico.<sup>11</sup>

Por otra parte, ha aumentado el interés en estudiar las repercusiones de la depresión de las personas afectadas; en sus descendientes, y se ha encontrado que la depresión aparece desde la infancia y empieza a ser común durante la adolescencia. Asimismo, se ha comprobado que los síntomas depresivos a edades tempranas se convierten en psicopatología en la edad adulta.<sup>12</sup> Diversos estudios han mostrado que por lo menos hay dos

veces más riesgo entre los familiares de primer grado de los probandos con depresión mayor, que en los familiares de los controles.<sup>13-15</sup> Beardslee y cols.<sup>16</sup> indicaron que el 40 % de los hijos de padres depresivos tienen un trastorno psiquiátrico de algún tipo. Weissman encontró hasta 3 veces más de probabilidades de que los hijos de padres con depresión presenten algún tipo de trastorno definido en términos del DSM-III, principalmente depresión, en comparación con los niños de los probandos normales.<sup>14</sup> Asimismo, los niños de padres con depresión acuden con mayor frecuencia a clases especiales por trastornos de atención y dificultades en el aprendizaje; a tratamiento en consulta externa por trastornos emocionales, y estuvieron hospitalizados por este motivo, a diferencia de los niños de padres normales.<sup>12</sup>

Puig-Antich y cols.<sup>15</sup> hicieron un estudio acerca de la historia familiar de los niños que tenían depresión, y encontraron que provienen de familias con prevalencia elevada de trastornos psiquiátricos, especialmente depresión mayor, alcoholismo y trastornos de ansiedad, tanto en probandos de primero como de segundo grado. El hallazgo de que están asociados con el alcoholismo, se señaló como sugestivo de que la aparición de la depresión en la infancia es más frecuente en las familias en las que hay varios miembros con trastornos afectivos y con alta prevalencia de alcoholismo. Por sí solo, el alcoholismo de los padres no parece conducir a la aparición de una depresión en la infancia; lo mismo se aplica a los trastornos de ansiedad.

Al analizar los datos aportados por la primera Encuesta Nacional de Adicciones<sup>17</sup> y la Encuesta Nacional de Salud Mental,<sup>18</sup> se observó que hay una asociación de riesgo altamente significativa, de 1.8 a 4.8 veces más, entre la sintomatología depresiva del adulto y el puntaje obtenido en un instrumento de tamizaje para detectar problemas psicológicos en los niños.<sup>19</sup> Asimismo, la frecuencia con la que se embriaga el adulto resultó estar asociada significativamente con el punto de corte más específico para detectar patología psiquiátrica en los niños.<sup>20</sup>

Con base en estos antecedentes, el objetivo de este trabajo es profundizar en los análisis anteriores, para identificar la contribución específica del consumo del alcohol y de la sintomatología depresiva, la desesperanza y las ideas suicidas en el adulto, en cada uno de los síntomas investigados en los niños.

## Material y método

La información del estudio procede de la primera Encuesta Nacional de Adicciones, ENA.<sup>17</sup> Esta fue verificada en una muestra probabilística con representatividad nacional de la población residente en zonas urbanas del país. El marco muestral fue una encuesta en hogares para elegir personas entre 12 y 65 años de edad. El diseño de la muestra fue polietápico y estratificado, siendo el individuo la última etapa de muestreo. La Encuesta Nacional de Salud Mental<sup>18</sup> se llevó a cabo en una submuestra probabilística de la ENA, siguiendo el mismo procedimiento, pero restringiendo la elección de individuos a aquellos que tuvieran entre 18 y 65 años. La muestra definitiva de personas adultas entre 18 y 65 años, incluidas en la ENSM, fue de 2025; de ellas, 1243 que representan el 61.3 %, informaron de algún niño de 12 años o de menos edad.

Las variables dependientes para este trabajo fueron los 9 reactivos del Cuestionario de Tamizaje para Niños, RQC,<sup>21</sup> incluidos en la ENSM. Las variables independientes de los adultos fueron:

- 1) tener dependencia del alcohol;
- 2) el patrón de consumo de alcohol;
- 3) la frecuencia con la que se embriaga;
- 4) sintomatología depresiva de acuerdo con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, CES-D; y
- 5) sintomatología de desesperanza e ideación suicida. Su definición operacional se ha descrito en trabajos anteriores.<sup>19, 20</sup>

Además de las variables relacionadas con el alcohol y la sintomatología depresiva, se incluyeron el sexo del adulto entrevistado y del menor, así como la edad de ambos.

En los análisis se aplicó el ponderador promedio, que consiste en obtener la media de los ponderadores de cada sujeto, y el valor obtenido es el divisor del ponderador de cada unidad: p/p. De esta manera se conserva la probabilidad de selección de los sujetos y, al mismo tiempo, se mantiene el tamaño de la muestra estudiada.

En virtud de que el objetivo del estudio era determinar la fuerza de asociación de las variables independientes consideradas para la respuesta positiva o negativa a cada reactivo del RQC, se eligió utilizar el análisis de regresión

logística, que permite controlar las variables de confusión y arroja valores del odds ratio para las variables contribuyentes en cada caso.

Asimismo, con base en los resultados de estudios anteriores<sup>19, 20</sup> en los que la sintomatología depresiva emergió como variable significativamente asociada, y explicando la mayor parte de la varianza, se procedió a excluirla en un segundo análisis para averiguar si alguna otra variable emergía y si el riesgo de las otras variables previamente identificadas se modificaba.

## Resultados

Excluyendo a los menores de 3 años, así como aquellos cuestionarios de los adultos en donde faltara alguna información, la muestra para el análisis quedó constituida por 1158 encuestas para el primer modelo, y por 1213 para el segundo.

En el cuadro 1 aparecen los resultados del análisis de regresión logística, destacando que la sintomatología depresiva en el adulto se asoció significativamente con 6 de los nueve reactivos del cuestionario de tamizaje de los niños. Complementariamente, la desesperanza y las ideas suicidas se relacionan con sólo dos reactivos; miedoso, nervioso y lento para aprender, incrementándose su valor en el segundo modelo de regresión (cuadro 2). Este apareció asociado con cefaleas frecuentes que, en primer término, se relacionaron con la sintomatología depresiva.

De las variables relacionadas con el consumo de alcohol en los adultos, se aprecia que esta asociación es diferente con los síntomas investigados. La frecuencia de embriaguez se asoció de manera conspicua con el robo y en menor grado con miedoso, y nervioso. La asociación persistió con la misma magnitud en el segundo modelo de regresión logística (cuadro 2). El patrón excesivo de consumo de alcohol se asoció en el primer modelo con lentitud para aprender (cuadro 1), y disminuyó ligeramente en el segundo modelo, en el que apareció asociado al reporte de enuresis (cuadro 2). Por último, la dependencia del alcohol estuvo muy relacionada con fugarse del hogar; incrementó su valor en el segundo modelo y apareció asociada con la lentitud para aprender.

De las otras variables incluidas en los modelos de regresión, el sexo masculino de los niños se relacionó con enuresis en el primer análisis, desapareciendo al excluir la sintomatología depresiva del adulto. La mayor edad de los menores se encontró relacionada con una similar magnitud de 5 de los 6 síntomas incluidos en el primer modelo de análisis. Ni la edad ni el sexo del adulto entrevistado estuvieron relacionados significativamente con la sintomatología reportada en los menores.

## Discusión

La revisión bibliográfica ha señalado claramente que la capacidad cognoscitiva y psicosocial se encuentran disminuidas, de leve a moderadamente, en los hijos de alcohólicos.<sup>9</sup> Entre los aspectos cognoscitivos se destaca una disminución en el índice general de inteligencia, IQ, en la lectura, en el deletreo y en operaciones aritméticas.<sup>9,22,23</sup> Wagner-Glenn y Parsons<sup>10</sup> encontraron que en los probandos de familias con antecedentes de alcoholismo había más sujetos con sintomatología de trastornos de atención, de conducta y de aprendizaje en la infancia que en aquellos sin tales antecedentes. Estos autores concluyen que el hallazgo indica la posibilidad de que los efectos del alcoholismo en la familia actúe desde etapas tempranas en la infancia, influyendo el desarrollo conductual físico y emocional. Además, este hallazgo no sólo se le adjudica a aquellos miembros que posteriormente desarrollaron alcoholismo, sino en los controles normales, especialmente en lo relativo a problemas del aprendizaje.

Los resultados obtenidos en este estudio, a pesar de ser el informe que dieron los adultos y de no tratarse de una exploración clínica exhaustiva, concuerdan con los hallazgos de los estudios mencionados por encontrar que el patrón de consumo elevado de alcohol en el adulto, se relaciona con lentitud para aprender en los dos modelos de regresión, sin que el valor obtenido se modificara de manera importante, denotando así su constancia. Asimismo, al prescindir de la sintomatología depresiva en el segundo modelo, la dependencia del alcohol, más prevalente en el sexo masculino, emergió como un factor asociado con un riesgo mayor.

Además de los problemas de aprendizaje, se ha reportado una mayor frecuencia de trastornos de conducta y emocionales en los hijos de padres alcohólicos.<sup>9,24</sup> A largo plazo, Beardslee y cols.<sup>25</sup> encontraron que a medida que estaba más expuesto al alcoholismo en el ámbito familiar, los adultos desarrollaban mayor dependencia al alcohol, pasaban más tiempo en la cárcel, presentaban más conducta sociopática, tenían más problemas relacionados con el alcohol, tenían peor estado de salud y pasaban más tiempo desempleados. La importancia de los hallazgos resalta porque los sujetos del estudio, seguidos a lo largo de 30 años, fueron los controles seleccionados para un estudio acerca de delinquentes juveniles.

Los hallazgos de nuestro estudio sugieren también las conductas sociopáticas en los menores expuestos al consumo elevado de alcohol en el hogar. Las fugas del hogar estuvieron relacionadas específicamente con la dependencia del alcohol en el adulto. Asimismo, el robo se asoció con mayor frecuencia de embriaguez en el adulto. Ambas conductas, cuando aparecen antes de los 15 años, son parte de la sintomatología del trastorno de

personalidad antisocial, de acuerdo con el criterio del DSM-III-R. Cabe mencionar que, además de los ataques, que fue el síntoma menos frecuente de todos, estos dos reactivos fueron los que con menos frecuencia se reportaron en el total de la población estudiada. Asimismo, el hecho de fugarse del hogar se relacionó con otros reactivos en el 57 % del total, mientras que el robo se asoció con otros síntomas en el 85 % de los casos. Los reactivos más relacionados en ambos sexos fueron: ser miedoso, nervioso, tener frecuentemente dolores de cabeza y, enuresis, lentitud para aprender y lenguaje anormal, en los niños; la relación entre robar y fugarse de su casa se presentó principalmente en las niñas.

La sintomatología depresiva en el adulto se relacionó con el reporte de todos los demás reactivos del cuestionario, a excepción de la enuresis. El valor del odds ratio prácticamente fue el mismo en todos. La desesperanza y la ideación-suicida pueden considerarse como un indicador más preciso de la intensidad del fenómeno depresivo. De esta forma, su asociación se puso de manifiesto en dos reactivos: ser miedoso, nervioso y lento para aprender, obteniéndose un odds ratio superior en comparación con la sintomatología depresiva, especialmente en el segundo reactivo mencionado. La asociación persistió y se incrementó en el segundo modelo, donde, a la vez, apareció relacionado con las cefaleas frecuentes.

Aunque en nuestro estudio no contamos con el diagnóstico psiquiátrico de los niños, es conveniente revisar algunos datos reportados en la literatura respecto de la sintomatología de los cuadros depresivos en la infancia.

Ryan y cols.<sup>26</sup> en un estudio acerca de las manifestaciones clínicas de la depresión en niños y adolescentes, reportaron que los problemas de conducta, incluyendo los leves, se encontraron en 38 % de los niños. Asimismo, la ansiedad de separación, moderada y severa, que afecta el funcionamiento, se encontró en el 58 %, y las fobias, en grado similar y acompañadas de evitación, también predominaron en los niños, en un 45 %. También, las quejas somáticas y la agitación psicomotora fueron síntomas frecuentes y característicos de la depresión en la infancia.

Fleming y cols.<sup>27</sup> indicaron que el rendimiento escolar disminuido se encontró con mayor certeza diagnóstica en 29 % de los casos y en 20% de los moderados.

En una revisión acerca del tema de la depresión en adolescentes y niños, Angold<sup>28</sup> señaló que entre los síntomas más frecuentes en los diferentes estudios, están los relativos a las preocupaciones o al nerviosismo, siendo más comunes que los relacionados más directamente con la depresión. El reporte de quejas somáticas, tales como dolores de estómago y de cabeza, varían entre los estudios revisados. Kashani y Simonds<sup>29</sup> encontraron quejas somáticas en 20 % de los niños entre 7 Y 12 años, siendo más frecuentes que la tristeza, que se reportó en 17 %.

**CUADRO 1**  
**Odds ratio ajustados para cada reactivo por regresión logística. Modelo I**

	Frecuencia con que se embriaga	Patrón D	Dependencia	Sintoma t depresiva	Ideación suicida	Sexo del menor	Edad del menor	Edad del adulto	Sexo del adulto
Lenguaje anormal				1.4(1.20 - 1.7)			1.36(1.0 - 1.1)		
Duerme mal				1.3(1.05 - 1.7)					
Ataques		0.66(0.4 - 1.0)		1.6(1.10 - 2.4)		0.35(0.14 - 0.88)			
Cefaleas frecuentes			3.2(1.1 - 9.5)	1.4(1.20 - 1.8)			1.3(1.1 - 1.4)		
Fugas									
Robo	3.7(1.9 - 7.2)			1.4(1.10 - 1.6)		0.18(0.06 - 0.50)	1.2(1.1 - 1.4)	0.95(0.90 - 0.99)	0.19(0.05 - 0.7)
Es miedoso y nervioso	1.5(1.1 - 2.0)			1.4(1.20 - 1.7)	3.2(1.70 - 6.0)		1.2(1.1 - 1.2)		0.48(0.30 - 0.8)
Es lento para aprender		1.90(1.3 - 2.9)			2.1(1.02 - 4.2)		1.2(1.1 - 1.3)		0.47(0.30 - 0.8)
Enuresis						1.07(1.00 - 2.90)	1.2(1.07 - 1.3)		

**CUADRO 2**  
**Odds ratio ajustados para cada reactivo por regresión logística. Modelo II**

	Frecuencia con que se embriaga	Patrón D	Dependencia	Ideación suicida	Sexo del menor	Edad del menor	Edad del adulto	Sexo del adulto
Lenguaje anormal						1.06(1.00 - 1.1)		
Duerme mal					0.56(0.33 - 0.96)	1.10(1.00 - 1.2)		
Ataques					0.40(0.17 - 0.93)			
Cefaleas frecuentes		0.82(0.68 - 0.99)		2.70(1.3 - 5.8)		1.30(1.20 - 1.4)		
Fugas			4.2(1.6 - 11.2)					
Robo	3.6(1.9 - 6.9)				0.18(0.07 - 0.50)	1.20(1.10 - 1.4)	0.95(0.90 - 0.99)	0.20(0.05 - 0.77)
Es miedoso y nervioso	1.6(1.2 - 2.2)			4.80(2.7 - 8.7)		1.15(1.09 - 1.2)		0.38(0.24 - 0.62)
Es lento para aprender		1.70(1.20 - 2.60)		2.96(1.5 - 5.7)		1.20(1.10 - 1.3)		0.37(0.21 - 0.64)
Enuresis		1.60(1.01 - 2.70)				1.20(1.10 - 1.3)		

Las asociaciones encontradas en el presente estudio no difieren de lo reportado en la literatura, lo que sugiere que los niños que viven en hogares donde hay un adulto con sintomatología depresiva, no sólo tienen más riesgo de presentar algún trastorno, sino que se trata de cuadros depresivos en la infancia.

## Conclusiones

Los resultados del presente estudio demuestran la relación que hay en nuestro país, entre las alteraciones del adulto y la sintomatología específica reportada en los niños. Asimismo, corroboran los hallazgos sobre el impacto en la salud mental de los niños, señalado en la literatura, respecto a los dos tipos de patología estudiada en los adultos: consumo excesivo de alcohol y sintomatología depresiva.

Los resultados están limitados por los resultados del diseño transversal del estudio, que no permite establecer una direccionalidad en cuanto a la causalidad. Sin embargo, es un primer paso para comprender los mecanismos de riesgo que se basan en modelos de investigación prospectiva más acuciosa.

## Referencias

1. DE LA FUENTE R: El alcoholismo y el abuso del alcohol. Visión de conjunto. *Salud Mental*, 10(4):45-51, 1987.
2. TAPIA CR: *Dimensión epidemiológica de las Adicciones*. En: *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas*. El Manual Moderno, pp. 63-72, México, 1994.
3. BORJA AVH, BUSTAMANTE MP, RASCON PRA: ¿Aumenta la depresión clínica el riesgo de muerte por causas no violentas? *Salud Pública de México*, 36(1):51-60, 1994.
4. NARRO RJ, MENESES GF, GUTIERREZ AH: Consecuencias comunitarias del consumo de alcohol. En: *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas*. El Manual Moderno, pp. 229-244, México, 1994.
5. SECRETARÍA DE SALUD; DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA: *Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol*, pp. 320-331, México, 1990.
6. NATERA G, HOLMILA M: El papel de los roles sexuales en la familia y el consumo de alcohol. Una comparación entre México y Finlandia. *Salud Mental*, 13(3):20-26, 1990.
7. NATERA G, CASCO M, HERREJON E, MORA J: Interacción entre parejas con diferente patrón de consumo de alcohol y su relación con antecedentes familiares de consumo. *Salud Mental*, 16(2):33-43, 1993.
8. GONZALEZ FC, ROMERO MM, CARAVEO AJ: Psychiatric symptomatology in female family members of alcoholic patients: a descriptive study in Mexico. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 7(2):63-75, 1991.
9. BENNET LA, WOLIN SJ, REISS D: Cognitive, behavioral and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *Am J Psychiatry*, 145(2):185-190, 1988.
10. WAGNER-GLENN S, PARSONS OA: Alcohol abuse and familial alcoholism: Psychosocial correlates in men and women. *J Stud Alcohol*, 50(2):116-127, 1989.
11. SECRETARÍA DE SALUD CONADIC: *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas 1992-1994*. pp 39-41. México, 1992.
12. WEISSMAN MM, GAMMON GD, JOHN K, MERIKANGAS KR, WARNER V, PRUSOFF BA, SHOLOMSKAS D: Children of depressed parents. *Arch Gen Psychiat*, 44:847-853, 1987.
13. WEISSMAN MM, KIDD KK, PRUSOFF BA: Variability in rates of affective disorders in relatives of depressed and normal probands. *Arch Gen Psychiat*, 39: 1397-1403, 1982.
14. WEISSMAN MM, GERSHON ES, KIDD KK, PRUSOFF BA, LECKMAN JF, DIBBLE E, HAMOVIT J, THOMPSON WD, PAULS DL, GUROFF JJ: Psychiatric disorder in relatives of probands with affective disorders. *Arch Gen Psychiat*, 41:13-21, 1984.
15. PUIG-ANTICH J, GOETZ D, DAVIES M, KAPLAN T, DAVIES S, OSTROW L, ASNIS L, TWOMEY J, IYENGAR S, RYAN ND: A controlled family history study of prepubertal major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 46(5):406-418, 1989.
16. BEARDSLEE WR, BEMPORAD J, KELLER MB, KLERNAN GL: Children of parents with major affective disorder: a review. *Amer J Psychiat*, 140:825-832, 1983.
17. SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA: *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, 1989.
18. MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO AJ, GOMEZ EM: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 3: 48-55, 1992.
19. CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML: La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Salud Mental*, 17(2): 56-60, 1994.
20. CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML, MARTINEZ VA: El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado a desórdenes psíquicos en los niños. *Salud Mental*, 1994. (en prensa)
21. GOMEZ EM, RICO DH, CARAVEO AJ, GUERRERO CG: Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 4:204-208, 1993.
22. GABRIELLI WF, Jr, MEDNICK SA: Intellectual performance in children of alcoholics. *J Nerv Ment Dis*, 171:444-447, 1983.
23. ERVIN CS, LITTLE RE, STREISSGUTH AP y cols.: Alcoholic fathering and its relation to child's intellectual development: a pilot investigation. *Alcoholism* (NY), 8:362-365, 1984.
24. STEINHAUSEN HC, GOBEL D, NESTLER V: Psychopathology in the offspring of alcoholic parents. *J Am Acad Child Psychiatry*, 23:465-471, 1984.
25. BEARDSLEE WR, SON L, VAILLANT GE: Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry*, 149:584-591, 1986.
26. RYAN DN, PUIG-ANTICH J, AMBROSINI P, RABINOVICH H, ROBINSON D, NELSON B, IYENGAR S, TWOMEY J: The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 44:854-861, 1987.
27. FLEMING JE, OFFORD DR, BOYLE MH: Prevalence of childhood and adolescent depression in the community Ontario health study. *Brit J Psychiatry*, 155:647-654, 1989.
28. ANGOLD A: Childhood and adolescent depression. *Brit J Psychiatry*, 152:601-617, 1988.
29. KASHANI JH, SIMONDS JF: The incidence of depression in children. *Amer J Psychiatry*, 136:1203-1205, 1979.