

11241  
1 ej 6

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO

DE

PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

BIBLIOTECA CENTRAL

TESINA PRESENTADA POR EL DR. GUSTAVO GARCIA SANCHEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE PSIQUIATRA.

GENERACION 1984-1987.

ENERO, 1987.



*copy* 20-I-87

TESIS CON  
FALSA SE



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

ANTECEDENTES .....	PAGINA 1
JUSTIFICACION .....	PAGINA 6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	PAGINA 6
HIPOTESIS' .....	PAGINA 6
OBJETIVOS .....	PAGINA 6
METODOLOGIA .....	PAGINA 7
RESULTADOS .....	PAGINA 11
CONCLUSIONES' .....	PAGINA 18
DEFINICION DE TERMINOS .....	PAGINA 22
BIBLIOGRAFIA .....	PAGINA 23

ANTECEDENTES.

A manera de introducción comenzaremos por recordar que la depresión ha sido un importante problema de salud que afecta a individuos de ambos sexos y de todos los estratos socioeconomicos.

Es tan importante que se dice que un 20% de la población general - llega a sufrir alguna forma de desorden afectivo en algun periodo de su vida. Por siglos la depresión ha sido diagnosticada y denominada de muy diversas maneras y sus devastadores efectos son recordados por la historia.

A finales del siglo XIX y principios del actual siglo XX se han realizado varios intentos para determinar la causa y clasificar los desordenes afectivos.

Varios sistemas nosológicos han dividido a la depresión en varias dicotomias y han intentado la identificación de los sintomas más característicos de la entidad.

Para los fines que persigue la presente investigación se ha utilizado como marco referencial a la clasificación ICD9 de la O.M.S donde se le encuentra dentro de los rubros 309.0 como reacción depresiva breve y 309.1 como reacción depresiva prolongada, dandoseles como características generales las de " cuadros de depresión no calificables como maniacodepresivos, psicoticos ni neuroticos, generalmente transitorios o de larga duración que casi siempre se desarrollan en conexión con algun acontecimiento generador de tensión".

La presente investigación esta enfocada sobre una serie de manifestaciones de caracter afectivo, que han sido calificadas como reacciones depresivas secundariamente presentes o relacionadas a un factor gene\_

rador de tensión como lo es el rompimiento del vínculo de pareja. Al enfocar la atención sobre las causas de los estados depresivos aparecen dos puntos de vista expuestos, los cuales describiremos solo de manera muy breve en el presente trabajo, éstos son los psicológicos y los psicobiológicos.

Las teorías psicológicas tienden a enfatizar a las teorías psicoanalíticas y para el punto de vista psicobiológico la depresión presenta su sintomatología en base a disturbios en ciertos sistemas neuroreguladores.

Las teorías psicológicas se han basado en el concepto de pérdida objetal expuesto por S. Freud, donde se plantea que la pérdida objetal puede desencadenar la aparición de un cuadro depresivo en individuos que son vulnerables para las pérdidas, llegando en algunas ocasiones a implicar peligro de intento suicida.

Los síntomas más comunmente encontrados a nivel de reacciones depresivas según Clayton P.J son una fácil tendencia al llanto, disturbios en el sueño, pérdida del apetito, fatiga, pérdida del interés por las actividades habituales, dificultades para la concentración, pérdida de peso, disminución del talante y sentimientos de culpa.

Según Velásco H.L, cuando hablamos de depresiones reactivas estamos utilizando un criterio estrictamente situacional y comenta que una depresión es reactiva cuando el clinico puede objetivar variables ambientales, personales, psicológicas, etc. que aparentemente desencadenaron el cuadro clínico.

Se menciona en la literatura que la presencia del stress que antecede a la disolución de la pareja esta determinada por algunos facto\_

res como son la restricción en los roles de ambos miembros de la pareja, las familias muy numerosas, recursos financieros muy limitados, pero que todos estos factores han sido estudiados en forma muy superficial.

En un reciente estudio Kessler y Essex encontraron una baja frecuencia en la presentación de enfermedad mental en sujetos casados y la literatura además muestra usualmente que el status marital es un indicador de soporte social y que cuando este se altera sobrevienen algunos desordenes mentales, entre ellos la depresión.

Siguiendo en la revisión en cuanto a la frecuencia de enfermedad mental en individuos casados un gran número de estudios han demostrado que la gente casada tiene mejor nivel de adaptación que la separada divorciada o viuda.

Sobre esto los resultados han sido más consistentes y más definitivos en estudios relacionados con enfermedad mental y stress psicosocial incluyendo a la depresión donde las investigaciones generalmente hablan a favor de diferencias relacionadas al estado marital.

Algunos estudios entre la relación de stress psicosocial y los subsiguientes desordenes afectivos revelan que en el matrimonio la mujer casada, joven y madre y que además tiene hijos pequeños en casa presenta una alta incidencia de depresión si se le compara con mujeres con otras condiciones. Bajo niveles equivalentes de stress la mujer que trabaja tiene cinco veces más posibilidad de hacer una depresión que la mujer común. Ahora, si a esto se agrega una disrupción en la relación de la pareja el riesgo se eleva en forma considerable.

En relación a otros factores, en algunos estudios como el de Dohrenwend se examinó y se encontró una relación entre la presencia

de depresión, status marital y sexo, en cuanto a la frecuencia encontrada aparentemente era más común en sujetos femeninos.

En un trabajo realizado por investigadores canadienses se observo que los niveles de depresión más altos se encontraron en pacientes femeninos, desempleados, divorciados o separados.

En relación a algunos aspectos epidemiológicos en los desordenes afectivos, los estudios de investigación todavia intentan clarificar a los factores ambientales asociados a la aparición de los trastornos depresivos, por ejemplo, algunos datos epidemiologicos sugieren que la depresión mayor es más frecuente en mujeres blancas de clase economica alta, generalmente no casadas, alrededor de 45 años de edad, estableciendo una relación a favor de las mujeres de 1.6:1 .

En contra posición a esto Wright, Bell, Kuhn, Patel y Redmon - describen niveles altos de depresión relacionados con estados socioeconomicos bajos, pacientes separados o divorciados, no encontrando diferencias significativas en cuanto a sexo y edad.

En un estudio llevado a cabo por Wessman y cols. sobre un grupo de sujetos tomando como base sus características sociodemograficas, encontro que la frecuencia de depresión es mayor en los sujetos casados y que estaban al borde de la separación, además menciona que estos que sehan enfrentado con la pérdida objetal presentan un inicio o un incremento en el uso de alcohol, tabaco, tranquilizantes e hipnóticos.

Nielson y Williams relatan que la depresión se encuentra asociada a: a) bajos niveles socioeconómicos; b) sujetos sin status marital; c) no se encontraron datos significativos en cuanto a sexo y edad.

Hirschfield y Cross establecen como individuos predispuestos a la depresión a aquellos con antecedentes de divorcio, separación o desempleados con un gran número de hijos. En tanto Barnes y Gordon encontraron elevada incidencia de depresión en individuos separados o divorciados, en comparación de una baja incidencia en sujetos solteros o casados.

Otro antecedente sobre el presente tema habla de un estudio publicado el año de 1981 por Goldberg E. sobre 4379 sujetos adultos jóvenes los cuales cursaban con un cuadro depresivo e ideación suicida siendo detectado como factor precipitante la presencia de viudez, divorcio o separación en un 17.4% de ellos.

Alistair Munro encontro entre una población total de 153 sujetos estudiados, a 7 divorciados o separados con enfermedad depresiva descrita como severa en dos de ellos y como moderada en los restantes 5 sujetos. Este mismo autor reporto en el mismo estudio a 16 sujetos deprimidos divorciados o separados, en los cuales, en 10 de ellos los síntomas depresivos hicieron su aparición en forma temprana y en los restantes 6 en forma más tardía.

No hay que olvidar la importancia que tienen los factores sociológicos dentro del fenómeno de la separación, ya que se ha visto que en sociedades como la nuestra, la separación de una pareja conlleva desaprobación social, y ésta probablemente afecte más a la mujer que al hombre separado, que a la vez sea más susceptible de presentar síntomas depresivos reactivos.

En cuanto a la clase social la información existente en relación al presente tema es un poco contradictoria ya que por una parte un autor hace notar en 1956 una elevada prevalencia de trastornos afecti

vos, incluyendo reacciones depresivas, en clases sociales altas, otros como Faris y Dunham en 1960 y Hare y Clark en 1955 encontraron que la distribución de " depresiones" en general es similar en todos los estratos de la población general.

Como se ha visto, existen algunas evidencias que hablan a favor de que las reacciones depresivas son determinadas por la disolución en la relación de la pareja, interviniendo en este fenómeno además factores de tipo cultural, económico, ocupacional, etc.

#### JUSTIFICACION.

Al presentarse la separación de pareja, es en la esfera afectiva donde se va a presentar el desequilibrio básico de las pautas emocionales que generalmente deberían encaminarse hacia su resolución, pero que en algunos casos no ocurre así, desarrollándose entonces la presencia de un trastorno afectivo, básicamente depresivo.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

S<sub>o</sub> desconoce la magnitud del antecedente de separación de pareja como motivo de consulta por reacciones depresiva en un servicio de consulta externa especializada en el manejo de problemas de psiquiatría social y salud mental.

#### HIPOTESIS.

En un número considerable de casos de consulta por tener reacciones depresivas, existe el antecedente de la separación de pareja.

#### OBJETIVOS.

Conocer la frecuencia de la separación de pareja como causa de reacciones depresivas en la consulta externa.

Analizar las circunstancias en que se presenta esta situación.

## METODOLOGIA.

Diseño.- Se revisaron los expedientes clinicos de pacientes que acudieron por primera vez a la consulta externa del Centro de -  
Psiquiatria Social y Salud Mental de la Secretaria de Salud duran\_  
te el primer semestre de 1985 y cuyo diagnóstico correspondio a  
una reaccion depresiva con relacion directa o indirecta a una si\_  
tuacion previa de separacion de pareja. Es decir, fue un estudio  
transversal, descriptivo y retrospectivo.

Unidades de observación.-Se realizo mediante la revision de los  
expedientes de la poblacion universo que fue atendida en la con\_  
sulta externa del Centro durante el primer semestre de 1985.

De los expedientes de dicho periodo se tomaron los de los pacien\_  
tes mayores de 15 años de edad, por un lado con diagnóstico refe\_  
rentes a estados emocionales depresivos y por otro los que tuvieron  
el dato de separación, y de estos en general, se realizó un segundo  
filtrado con los que correspondieron al diagnóstico de reaccion -  
depresiva y con una relacion presumible con la separación de la  
pareja, y de estos, los que se ajustaron a los criterios de inclu\_  
sion.

Variables de estudio.- Estas fueron la edad, el sexo, el nivel de  
escolaridad, la ocupación, asi como el estado marital previo con  
las cuales se conformo la escala de clasificacion.

Los criterios de inclusion que se utilizaron fueron los siguientes:  
-Sujeto mayor de 15 años de edad.- Se presupone que en nuestro medio  
existen individuos en que desde esta edad ya hacen vida en pareja.  
-Sujeto sin antecedente de trastorno afectivo crónico.-Debia tratar\_  
se de un cuadro que apareció en forma súbita y situacionalmente rela\_

cionado con un factor generador de tensión, en este caso la separación de la pareja.

-Sujeto al cual se le diagnosticó depresión, corroborada por el investigador en base a los datos de la historia clínica.

-Sujeto con antecedente de vida conyugal previa a la consulta en la que se le diagnosticó la entidad depresiva.

Los criterios de exclusión utilizados fueron los siguientes:

-Sujeto menor de 15 años de edad.

-Sujeto con antecedente de trastorno afectivo crónico.

-Sujeto cuyo diagnóstico no correspondió al de depresión.

-Sujeto sin antecedente de vida conyugal previa a la valoración diagnóstica.

Elaboración de la información.-Esta se realizó en base a las variables manejadas en el estudio:

VARIABLES

I. Edad

-de 15 a 24 años de edad

-de 25 a 34 " " "

-de 35 a 44 " " "

-de 45 a 54 " " "

-de 55 años en adelante

II. Sexo

-Sujetos masculinos.

-Sujetos femeninos.

III. Escolaridad

-Sin escolaridad

-Primaria incompleta

-Primaria completa

-Secundaria incompleta

- Secundaria completa
- Bachillerato incompleto
- Bachillerato completo
- Estudios superiores incompletos
- Estudios superiores completos.

#### IV. Ocupación

- Profesionista
- Empleo no profesional
- Subempleo
- Desempleo
- Negocio propio
- Estudiante
- Hogar

#### V. Estado marital previo.

- U<sup>n</sup>ión legal solamente
- Unión religiosa solamente
- Ambas
- U<sup>n</sup>ión libre

Recursos.- Se utilizaron los expedientes existentes en el archivo de un Centro de Psiquiatria Social y Salud Mental, ubicado en el norte de la Ciudad de Mexico, en un area urbana donde las caracte\_risticas de la población asistente corresponden a un nivel medio-bajo desde el punto de vista socioeconomico.

Tiempo.- La investigación se realizó en un periodo de tiempo aproximado de cuatro meses. Dos meses estuvieron destinados a la recolección de la información, un mes al análisis de la información y dos meses para la elaboración y presentación de los resultados.

C<sup>o</sup>onograma.

J<sup>u</sup>lio-agosto

Septiembre

Oct-N<sup>o</sup> v.

Recolección de  
datos.

=====

Análisis de la  
información.

=====

Elaboración y pre  
sentación de los  
resultados.

=====.

## RESULTADOS.

Después de recolectar toda la información en base a la revisión de los expedientes seleccionados se procedió al análisis de esta.

En primer lugar, de un total de 1156 casos de primera vez se detectaron 24 que reunían los requisitos para ser considerados como depresiones reactivas relacionadas con una previa separación de pareja, representando un total del 5% del total de cuadros depresivos en general.

En cuanto a la frecuencia por edades ( cuadro 1 ) se encontró que el mayor número de reacciones depresivas se presentaron en el grupo comprendido entre los 25 y los 34 años de edad, siendo estos 14 casos, del total el 58.3%. El menor número correspondió al grupo de edad comprendido entre 45 y 54 años de edad con un solo caso, el 4.1 % del total.

En cuanto a la escolaridad ( cuadro 2 ) el mayor número de sujetos que desarrollaron depresiones reactivas por el hecho de la separación, contaban con la educación primaria completa, correspondiendo a un número de 11 casos, que representaron el 45.8% del total. En tanto el menor número de casos tenían el mayor nivel de escolaridad, bachillerato completo, con un solo caso, el 4.1%.

En la frecuencia por sexo ( cuadro 3 ) se observó que el mayor número de casos se presentan en sujetos del sexo femenino, encontrándose 19 casos en este grupo y 5 en el grupo de sujetos masculinos.

En el área ocupacional ( cuadro 4 ) se encontró la mayoría de los casos en el grupo de pacientes con empleos no profesionales, seguido de los subempleados con 10 ( 41.6% ) y 5 ( 20.8% ) casos respecti-

vamente. La presencia de 5 casos en el grupo de sujetos dedicados a tareas del hogar también fue significativo, con un total de 5 casos- 20.8%.

Finalmente en cuanto al estado marital previo que se tenía, la mayoría de los sujetos que desarrollaron reacciones depresivas, tenían como antecedente tanto la unión religiosa como la legal, siendo un total de 15 casos, representando un 62.5% del total. ( cuadro 5 ).

CUABRO 1

EDAD	SUBTOTAL	%
15 a 24 años	2	8.3
25 a 34 años	14	58.3
35 a 44 años	7	29.1
45 a 54 años	1	4.1
55 años en adelante	0	-
	TOTAL 24	100%

CUADRO 2

ESCOLARIDAD	SUBTOTAL	%
Sin escolaridad	1	4.1
Primaria incomp.	2	8.3
Primaria comp.	11	45.8
Secundaria incomp.	2	8.3
Secundaria comp.	5	20.8
Bachillerato inc.	2	8.3
Bachillerato comp.	1	4.1
Est. Sup. Incomp.	0	-
Est. Sup. Comp.	0	-
	TOTAL 24	100%

CUADRO 3

SERO	SUBTOTAL	%
Sujetos masculinos	5	20.9
Sujetos femeninos	19	79.1
	TOTAL 24	100%

CUADRO 4

OCUPACION	SUBTOTAL	%
Profesionistas	0	-
Empleo no prof.	10	41.6
Subempleo	5	20.8
Desempleo	2	8.3
Negocio propio	0	-
Estudiante	2	8.3
Hogar	5	20.8
	<b>TOTAL 24</b>	<b>100%</b>

CUADRO 5

ESTADO MARITAL PREV.	SUBTOTAL	%
Unión legal solamente.	3	12.5
Unión religiosa solamente.	0	-
Ambas.	15	62.5
Unión libre	6	25
	TOTAL 24	100%

## CONCLUSIONES.

Después de estudiar las variables que se consideraron en la investigación, se pueden considerar los siguientes puntos:

Edad; El hecho de que el mayor número de casos, 14 en total, se hayan presentado en el grupo de edad de 25 a 34 años parecería indicar una baja capacidad de adaptación a la situación de separación. En tanto que individuos mayores, aparentemente tienen mejor capacidad para esta situación. Estos datos coinciden con la edad de mayor frecuencia de divorcios, estando este hecho también en relación con lo revisado en la literatura. Hay que hacer notar que probablemente en cuanto a población de adultos que acude a este centro, este grupo sea el más numeroso.

Parece ser que el hecho de contar con una elevada escolaridad, o elevado nivel cultural, influye para que sujetos separados no presenten en forma importante este tipo de reacciones, ya que el menor número de casos se encontró en individuos de nivel escolar elevado siendo nula la presencia de casos en el nivel de estudios profesionales.

S<sup>to</sup> encuentro que el mayor número de casos contaban con educación primaria básica, generalmente encontrada en población de bajo nivel socioeconómico y esto podría ser un indicador de que este tipo de trastornos fueran más frecuentes en clases socioeconómicas bajas, hecho que estaría en relación con los hallazgos de Wright, Belly y cols y en contradicción con Malsberg quien relata una distribución igual para todos los estratos sociales.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación con respecto a esta variable, están íntimamente relacionados como ya se mencionó anteriormente con el tipo de población que comúnmente acude a consulta al centro, es decir población de nivel socioeconómico medio bajo.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La variable ocupación esta cercanamente relacionada con la anterior ya que se espera que la población mejor preparada culturalmente ocupe empleos de elevada categoría. El análisis de esta variable muestra como el mayor número de casos se presentaron más frecuentemente en sujetos empleados no profesionales, subempleados y desempleados, con 10, 5 y 2 casos respectivamente.

Hay que hacer notar que cinco casos, un 20% del total, correspondio a individuos femeninos dedicados a las actividades domesticas del hogar.

Lo anterior hace recordar los hallazgos de algunos investigadores en cuanto a las restricciones de rol social que existen para la mujer y que determinan una mayor susceptibilidad para este tipo de desordenes afectivos.

Como se pudo observar en la bibliografía revisada, también Gordon y Barnes, describen una elevada frecuencia de depresión en sujetos desempleados.

Con respecto al sexo hay una gran diferencia en cuanto a frecuencia de presentación, siendo evidentemente en esta revisión mucho más frecuente en individuos femeninos, 19 casos, el 79% del total. Este hallazgo esta de acuerdo con los antecedentes descritos en la literatura.

Como ya se menciono anteriormente en este mismo trabajo, no hay que olvidar la importancia que tienen los factores sociológicos dentro del fenómeno de la separación, ya que ha visto que en una sociedad como la nuestra la separación de una pareja conlleva a desaprobación social, condición que probablemente afecte más a la mujer que al --

hombre separados.

Probablemente en nuestro medio la mayoría de parejas esta unida conyugalmente bajo régimen legal y religioso, y esto generó la elevada aparición de casos con este antecedente ya que se encontraron 15 casos, 62.5% del total, con ambas uniones.

Hay que tomar en cuenta también que probablemente influya más en la esfera emocional del sujeto separado el contar con estos antecedentes, que el contar con el de una unión libre.

En la literatura revisada no se encontro que la variable que describe el estado marital previo fuera utilizada en algun estudio.

Conclusión final.- Para terminar se puede establecer que el presente estudio muestra utilidad en el sentido estadístico, ya que en primer lugar nos ofrece una panorámica general de la población asistente a ese Centro de Salud Mental, confirmando que el tipo de población asistente es de un nivel socio económico medio bajo.

Hay que hacer notar que en el Centro se atiende a una población bastante heterogénea en cuanto a la edad ya que probablemente un 70% de la población que normalmente acude este integrada por niños y adolescentes, originando esto que el grupo estudiado haya sido reducido si se le compara con el total de niños y adolescentes que ahí se tratan.

La confiabilidad del presente estudio también esta determinada por algunas deficiencias observadas en la calidad de elaboración de las historias clínicas en los expedientes de los casos que se estudiaron.

Una variable que no se incluyo originalmente y que llamo mucho la atención durante la elaboración de la investigación fue el tiempo transcurrido entre el inicio de la unión conyugal y el momento de la

separación, observandose que esta se dio generalmente en un promedio de dos años despues de iniciada la unión conyugal.

Finalmente para concluir, que nunca debemos de perder de vista los factores socioeconomicos y culturales que rodean a nuestros pacientes y no manejarlos en un concepto estrictamente medico.

DEFINICION DE TERMINOS

Relación de pareja.- Unión conyugal, entendiéndose que ambos conyuges comparten el lugar donde habitan.

Pérdida objetal.- Pérdida de la relación afectiva con la persona amada.

Reacción depresiva.- Una depresión puede ser reactiva en cuanto que aparece de forma situacional y el clinico puede identificar varias ambientales, personales, psicologicas, etc. que aparentemente desencadenaron el cuadro clinico, es decir, que casi siempre se desarrollan en conexión con algun acontecimiento generador de tensión.  
( ICD9 )

Estudio transversal.- Tipo de investigación en el que se miden una sola ocasión, la o las variables en estudio.

Estudio descriptivo.-Solo existe una sola población en estudio, la cual se describe en base a un grupo de variables.

Estudio no experimental.-El investigador solo mide o describe el fenómeno en estudio, sin modificarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Kupfer D.J; Frank E. DEPRESION Current Concepts. The Upjohn Co 1981.
- 2.-Leslie Gerald R. Marriage in a changing world USA. Ed. John - Willey and sons, 1977.
- 3.-Gottman Press. Marital Interaction, experimental investigations, 1977.
- 4.-Caso A. DEPRESION. Gaceta Medica de México 113 ( 1 ) 43-45 Enero, 1977.
- 5.-Munro A. Some familial and social factors in depressive illness. Brit. J. Psychiat. 130: 1-18. 1977.
- 6.-Brown G. W; Harris T. and Copelland. Depression and loss. Brit. J. Psychiat. 112: 429-441, 1966.
- 7.-López I. Equivalentes depresivos. Actas Lusoespañolas de Neurología, Psiquiatria y Ciencias Afines. 7 (1):15-20 Feb., 1979.
- 8.-Goldberg E.L. Depression and suicide ideation in the young adult. Am.J. Psychiat. 138 (1): 35-40 Jan., 1981.
- 9.-Eastwood M.R. Epidemiology and depression. Psic. Medicine.11:229-234,1981.
- 10.-Kernberg O. La teoria de las relaciones objetales y el psicoanálisis clinico. Eñ. Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda.Buenos Aires, Argentina, 1979.

- 11.- Weissman M.M.;Kleman G.I. Sex. differences and the epidemiology of depression. Arch. Gen. Psychiat. 34: 98-111, 1977.
- 12.-Velásco H.L Newsletter. Trastornos Depresivos en la Practica - Clinica. Hoechst Iberica S.A, Barcelona España, 1983.
- 13.-Malsberg B. Mental disease in relation to economic status. J. Nerv. Ment. Dis. 123-257, 1956.
- 14.-Paris R.E.L and Dunham H.W. Mental disorders in relation to urban areas. New York. Hafner Publishing Co. 1960.
- 15.-Hare E.H. Mental Illnes and social Class in Bristol. Brit. J. Prev. Soc. Med. 9,1191, 1955.
- 16.-Solomon Z. and Bronet E. The role of social factors in affective disorders. Psychological Medicine, 12;123-130,1982.
- 17.-Kessler R.C; Essex M. Mental Status and Depression; The role of coping resources. Soc. Forces 61: 484-507, 1982.
- 18.-Dean A.;Lin N. The stress fuffering role of social support. J. Nerv. Ment. Dis. 165: 403-417, 1977.
- 19.-Bachrach L. Mental Status of discharges from psiquiatric impa\_tient units of general hospitals. USA,1970-1971. Analysis bay age color, and sex. Statistical Note 82. Biometry B,och, Survey and - Reports Section, Nat. Inst. Mental Health, Washington D.C, 1983.
- 20.-Morkides K. S.; Farrel J. Marital Status and Depression among mexicans-americans. Soc. Psychiat. Vol. 22;8-91, 1985.

- 21.-Wright J.H; Bell R.A;Kuhn C.C; Rush E.A, et. al. Depression - in family Practice patients. South Med. J. 73 (8):1031-1034, 1980.
- 22.-Nielson A.C; Williams T.A. Depression in ambulatory medical patients prevalence by self.-Report questionnaire and recognition by non psychiatric physicians. Arch. Gen. Psych. 37(9):999-1041,1980.
- 23.-Hirschfield R.M.A; C<sup>4</sup>oss G.K. Syntoms of depression in two --- communities. Psychosocial Risk Factors. Arch. Gen. Psychiatry. 39:35-46, 1982.
- 24.-Barnes- Gordon E; Prussen H. Depression in Canadian Practice Attenders. Canadian Journal of Psychiatry. Feb. Vol. 29(1):2-10, 1984.
- 25.-Durkheim E. Suicide. Translated by John Spaulding and George Simpson. Glencoe Illinois; The Free Press, 1951.
- 26.-Merikangas K.R; Prusoff B.A; Kupfer D.J; Frank E. Marital - Adjustment inn Major depression. Journal of Affective Disorders. J<sup>v</sup>l. V<sub>o</sub>l. 9 (1) 5-11, 1985.
- 27.-D<sub>r</sub>ill R.L. L<sup>v</sup>ng-term effects of divorce; Depression and the perception of loss. Dissertation Abst. International. N<sub>o</sub>v. Vol.46; 5-B, 1681, 1985.
- 28.-Hallstrom T.; Persson G. The relationship of social setting to mayor depression.Acta Psychiatrica Scandinavica. Oct Vol 70(4) 327-336, 1984.

29.-Diaz Guerrero R. Tristeza y Psicopatologia en México. Salud Mental. Verano Vol. 7(2) 3-9.

30.-Thurston D.M. Divorée, parenting behavior, maternal depression and behavior problems in latency-aged boys. Dissertation Abstracts International. Jul Vol 46 (1-8) 317, 1985.

31.-Graver H. Geriatric depression in the west and the far east. Psychiatric J. Of The University of Ottawa. Sep Vol 9(3) 118-128, 1984.

32.-Rothblum E.D. Women's socialization and the prevalence of --- depression: The feminine mistake. Special issue; Current feminist issues in psychotherapy. Women and therapy. Fal Vol 1(3)5-13,1982.

33.-Parker G.;Blignault I. A comparative study of neurotic depression in symptomatic volunteers and psychiatric patients. Australian J. of Psychiatry. Mar Vol 17(1) 74-81, 1983.

34.-Mendelsohn R.W. Divorée, depression, perceived maternal depression and autonomy. Dissertation Abstracts International. Jul Vol 44 (1-8) 318, 1983.

35.-Schuckit M. Alcoholic patients with secondary depression. Am. J. of Psych. Jun Vol 140 (6) 711-714, 1983.

36.-Barlow L.O. A comparison of the effectiveness of group therapy on divorced persons. Dissertation Abstracts International. Jan. Vol.43 (7-A) 2462-2463, 1983.

37.-Keith P.M.;Schafer R.B. Correlates of depression among single parent, employed women. Journal of Divorce. SPR Vol 5(3) 49-59,1982.

38.- Roy A. Are there different types of neurotic depression ? . British J. Of Medical Psychology. Jun Vol 52(2) 147-150, 1979.

39.-Essex M.J. Social determinants of depression among single - people,. Dissertation Abstracts International. Apr Vol 39(18-a) 2294-2295, 1979.

40.- Vanvalvkenburg CH; Lowry M; Winokur G.; Cadoret M. Depression Spectrum disease versus pure depressive disease. Journal of Nervous and Mental Disease. Nov Vol 165 (5) 341-347, 1977.

41.- Briscoe C.W; Smith J.R. Depression in bereavement and divorce; Relationship to primary Depressive Illness; A study oy 120 sub --- jects. Arch of Gen Psych. Apr Vol 32(4) 439-443, 1975.

42.- Briscoe C.W; Smith J.B. Depression and marital Turmoil. Arch. Of Gen. Psych. Dec. Vol 29(6) 811-817, 1973.