

# Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. Comparación 2005-2017

Eduardo A. Leiderman<sup>1</sup>

1. Profesor titular de Clínica y Psicofarmacología.  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.  
E-mail: eduardo.leiderman@gmail.com

---

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia actual de consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires y compararla con la encuesta realizada en el año 2005. **Metodología:** Se realizaron encuestas a 899 transeúntes en diferentes barrios de la ciudad entre septiembre y octubre del 2017 con una encuesta modificada utilizada en el año 2005. **Resultados:** El 22,4% de la población general de la ciudad de Buenos Aires consume actualmente algún tipo de psicofármaco. Hubo diferencias significativas en el consumo actual según nivel de ingresos y edad pero no según nivel educativo. No hubo diferencia significativa según género en consumo actual pero si en consumo pasado. Casi la tercera parte de los que consumen lo hacen sin recomendación médica. Existe un aumento significativo en el consumo actual comparado con el del consumo de hace 12 años ( $p < 0.001$ ). **Conclusiones:** El uso de psicofármacos está muy extendido en la población de la ciudad de Buenos Aires y ha continuado aumentando. El conocimiento de las causas de este aumento permitirá implementar medidas que logren un adecuado control médico e impidan el uso irracional de estos medicamentos.

**Palabras clave:** Consumo - Psicofármacos - Psicotrópicos-utilización - Epidemiología.

PSYCHOTROPIC MEDICATION CONSUMPTION IN THE GENERAL POPULATION OF BUENOS AIRES CITY. COMPARISON 2005-2017

## Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to estimate the prevalence of psychotropic use among inhabitants of Buenos Aires city and to compare it with the study done in 2005. **Methods:** A survey was conducted among 899 inhabitants of different districts of Buenos Aires city between September and October 2017 with a modified survey used in 2005. **Results:** At the time of the survey, 22,4% of the general population of Buenos Aires city used some kind of psychotropic medication. There were significant consumption differences by age and level of income but not by educational level. There were no sex differences in present consumption but there were in life time use of psychotropics. Almost the third part of the consumers use them without medical advice. There is a significant increase in present consumption compared with the one 12 years ago ( $p < 0.001$ ). **Discussion:** The use of psychotropics is highly widespread among the population of Buenos Aires city and has continued increasing. The understanding of the causes of this increase will allow to implement measures for an adequate medical control and to prevent the irrational use of these medications

**Keywords:** Consumption - Psychotropics-use - Epidemiology.

## Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires: 12 años después

### Introducción

El estudio del consumo de psicofármacos de una población permite conocer en forma indirecta el acceso de la población al recurso psicofarmacológico, los hábitos de uso y el modo de consumo. Existe un consenso generalizado de que en nuestro país hay un aumento continuo del uso de psicofármacos (1) a pesar de una posibilidad extensa de realizar psicoterapia dada la gran cantidad de psicoterapeutas existentes en el medio (2). La prevalencia del consumo de psicofármacos ha sido estudiada en diversos países, llegando en algunos casos hasta un porcentaje del 10% de la población (3,4). En nuestro país, se han realizado algunos estudios previos sobre el consumo. Una investigación del año 1999 halló que de 2699 individuos encuestados de 18 a 64 años, el 1,2% había ingerido algún psicofármaco sin prescripción médica en el último mes y el 4,3% lo había hecho alguna vez en su vida (5). La Subsecretaría de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires en el año 2004, reveló que el 1,7% de los jóvenes de 16 a 26 años de edad había consumido algún psicofármaco en el último mes, y el 3,4% en el último año (6).

En nuestro anterior estudio realizado en el año 2005 hallamos que el 15,5% de la población de la ciudad de Buenos Aires consumía psicofármacos y en el 2006 encontramos que el 7% de la población del conurbano bonaerense lo hacía (7,8).

Una encuesta reciente realizada por el Sedronar en una muestra de 20658 personas de 12 a 65 años distribuidos a lo largo del país halló que el 15% de los individuos encuestados habían ingerido tranquilizantes alguna vez en la vida y que el 20,3% de los consumidores lo había hecho sin prescripción médica (9). Asimismo, encontró había habido un incremento del uso reciente de drogas ilícitas desde el año 2010 al año 2017 (del 3,6% al 8,3% de la población).

Nuestro objetivo fue conocer el consumo actual de psicofármacos de la población de la ciudad de Buenos Aires, patrones de uso y características sociodemográficas de dicha población y compararlo con el hallado hace 12 años utilizando una metodología similar (7).

### Metodología

Se trató de un estudio transversal de muestra intencional. Se encuestaron habitantes de la ciudad de Buenos Aires mayores de 18 años en la vía pública en distintos barrios de la ciudad. Se utilizó la encuesta realizada *ad hoc* para el estudio del 2005 modificada (7). Los barrios en los que se encuestaron a las personas fueron: Barracas, La Boca, San Telmo, Monserrat, Recoleta, Palermo, Barrio Norte, Belgrano, Almagro, Villa Crespo, Caballito, Flores, Floresta, Retiro, Villa Urquiza y Congreso (se tuvieron en cuenta las divisiones tradicionales y populares de los barrios y no su división política-administrativa). Las encuestas fueron tomadas por alumnos

de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo a transeúntes de la vía pública durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2017. Los encuestados fueron abordados principalmente en plazas, centros comerciales, en la espera de un transporte público o deambulando en las calles. Luego de que el individuo aceptaba realizar una encuesta y confirmaba su residencia en la ciudad de Buenos Aires se procedía a hacerle las preguntas. La aceptación del llenado de la encuesta se consideró como el consentimiento de participar del estudio. La tasa de respuesta fue del 79,7%.

La encuesta constaba de 19 ítems donde se recolectaron datos: a) demográficos (edad, sexo, educación, cobertura de necesidades básicas), b) consumo actual y pasado de psicofármacos, c) tiempo de consumo actual y pasado y d) persona que recomendó el psicofármaco.

A los individuos que actualmente consumían psicofármacos se los interrogó también sobre: a) la frecuencia de uso, b) el motivo de la utilización del medicamento, c) la preferencia por una marca, d) el tipo de psicofármaco usado y e) el grado de dependencia al psicofármaco a través de una escala likert.

Para que los individuos pudiesen estar seguros sobre el tipo de fármacos sobre los que se estaba preguntando su consumo, se les aclaraba que se trataba de fármacos para los problemas de la mente, para dormir, para los nervios, etc.

Los datos demográficos de los encuestados se encuentran en la Tabla 1.

Los datos demográficos y de consumo fueron comparados con los hallados en la encuesta realizada en el año 2005 (Tabla 1).

Las diferencias de grupo fueron analizadas con la prueba del Chi Cuadrado y la prueba de t de Student. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS para Windows (versión 20).

## Resultados

### *Consumo de psicofármacos en la encuesta del año 2017*

El 22,5% (N: 202) de los encuestados respondió que consume actualmente psicofármacos. El tiempo de consumo de estos individuos tuvo una mediana de 24 meses (rango: 25 días a 20 años). El 23,5% (N: 164) de individuos que no consumen actualmente psicofármacos respondió que había consumido alguna vez en su vida.

Es decir, entonces, que el 40,7% (N: 366) de la muestra estudiada de la población de la ciudad de Buenos Aires consume o ha consumido psicofármacos.

En relación a la cantidad de psicofármacos que utilizan: el 80,4% de los consumidores actuales sólo toma un psicofármaco, el 16,6% dos y el 3% tres o más.

El 73,1% lo consume todos los días, el 19,3% 1 a 6 veces por semana, el 5,1% menos de 1 vez por semana y el 2,5% menos de 1 vez por mes.

El 66,5% dijo que el psicofármaco le es indispensable para sentirse bien.

**Tabla 1.** Comparación de datos demográficos de las poblaciones encuestadas en el año 2005 y 2017.

		2005	2017	Pruebas estadísticas
<b>N</b>		1777	899	
<b>Edad</b>		38,3 ± 16,4 rango 16-91)	38,2 ± 15,3 (rango 18-85)	t(1913,7)= 0.19, p=0.8
<b>Sexo</b>	Mujeres	56%	54,5%	X <sup>2</sup> (1)= 0.57, p=0.44
	Hombres	44%	45,5%	
<b>Nivel Educativo</b>	Primaria Incompleta	3,7%	5,6%	X <sup>2</sup> (3)=156, p<0,001
	Primaria Completa	16,3%	2,9%	
	Secundaria Completa	52,7%	41,8%	
	Terciaria o Universitaria Completa	27,3%	49,7%	
<b>Necesidades básicas cubiertas</b>	Sí		90,9%	*
	No		9,1%	
<b>Clase Socio económica</b>	Baja	5,6%		*
	Medio Baja	21,7%		
	Media	65,4%		
	Medio Alta	7,2%		
	Alta	0,1%		

\* Estos ítems no se han comparado porque no fueron preguntados en la otra encuesta.

### *Variables demográficas de los consumidores*

La edad promedio de los que consumen (43,2± 17,4) es mayor que la de los individuos que no consumen psicofármacos (36,7± 14,3) (t(284,95):4,87 p< 0,001) debido a que el uso de medicación psicotrópica va aumentando con la edad. El 18,9% de los individuos de 16 a 44 años consumen psicofármacos, el 26,8% de los individuos de 45 a 64 años y el 43,8% de los individuos mayores de 64 años de edad.

No hubo diferencia estadísticamente significativa de género en consumo actual de psicofármacos: hombres 20,7% vs mujeres 23,8% (X<sup>2</sup>(1):1,2 p=0,26).

Las mujeres han consumido o consumen más psicofármacos (45,3%) que los hombres (35,2%) (X<sup>2</sup>(1): 9,41 p=0,002).

Hay diferencia de consumo según la cobertura de las necesidades básicas con los ingresos. Mientras que el 23,3% de los que tenían cubiertas sus necesidades básicas consumían psicofármacos, sólo el 13,4% de los que no las tenían cubiertas (X<sup>2</sup>(1):4,2; p=0,03). No hubo diferencias significativas de nivel educativo entre los consumidores y los que no lo son (X<sup>2</sup>(3):3,3; p= 0,3)

### *Tipo de psicofármacos que se consumen*

El 66,3% de los actuales consumidores toman benzodiazepinas. Las más utilizadas son el clonazepam (42%),

el alprazolam (21,3%), el diazepam (1,5%) y el bromazepam (1%).

El 23,3% toma antidepresivos siendo los más utilizados la fluoxetina (7%), el escitalopram (4,4%) y la sertralina (4%).

El 3,9% toma antirrecurrenciales, el 6,9% antipsicóticos, el 1,5% antidemenciales y el 12,8% hipnóticos no benzodiazepínicos.

En la Tabla 2 se dan los porcentajes de uso de psicofármacos en la población general.

### *Motivo del uso del psicofármaco*

El 37,1% de los individuos lo utiliza para poder dormir, el 52,5% para disminuir la ansiedad, el 13,4% para tratar su depresión y el 10% por otros motivos (tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar, trastorno de déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno límite de personalidad, demencia de Alzheimer, esquizofrenia, etc.).

### *Indicación del psicofármaco*

Sólo al 71,8% de los individuos que consumen psicofármacos se lo había recomendado un médico. En los otros casos, el medicamento había sido indicado por un profesional no médico (7,3%) o un familiar o amigo (20,9%).

**Tabla 2.** Porcentajes de uso de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires.

Tipo de Psicofármaco	Porcentaje
Ansiolíticos e Hipnóticos	17,8 %
Antidepresivos	5,2%
Antipsicóticos	1,5%
Antirecurrenciales	0,9%
Antidemenciales	0,3%
Psicoestimulantes	0,2%

Los profesionales médicos que los recomendaron eran principalmente psiquiatras (63,3%), clínicos (21,8%), neurólogos (8,4%) y cardiólogos (4,2%). Dentro de los profesionales no médicos que los recomendaron se encontraban los farmacéuticos y psicólogos principalmente.

En el caso de los individuos que sólo tomaban benzodiazepinas, los profesionales médicos que los indicaron fueron en orden descendente: psiquiatras (61,7%), clínicos (29%), cardiólogos (5,6%) y neurólogos (3,3%).

No se observaron diferencias en la identidad de quien recomendó el psicofármaco ni según edad, sexo o nivel educativo del consumidor ni tampoco según su posibilidad de cobertura de necesidades básicas.

El 56,9% de los individuos cuyos psicofármacos habían sido recomendados inicialmente por un profesional médico continúan siendo medicados por el mismo profesional. El 14,4% es medicado por otro profesional, al 5,5% le es indicado por un profesional que le da la receta sin tratarlo, el 6,1% le es indicado por un profesional no médico y el 17,1% lo consigue sin receta profesional.

Las benzodiazepinas fueron los medicamentos más recomendadas por personas que no eran médicos en relación a los otros psicofármacos (25,2% vs 13,3%) ( $X^2(3):9,6 p=0,008$ ).

#### **Importancia de la marca comercial**

El 48,2% (N:96) de los individuos que consumen psicofármacos considera que no le es indistinta la marca comercial a la hora de comprar el psicofármaco.

#### **Dependencia al psicofármaco**

El 54,3% de los que actualmente utilizan psicofármacos dijo que no podía dejar de consumirlos. Un 22,4% (N: 22) de este grupo dijo que el motivo por el que no podían dejar de hacerlo era únicamente el acostumbramiento que tenían al fármaco.

En una escala de 0 a 10 (0 menor dependencia-10 máxima dependencia) los consumidores señalaron una dependencia promedio de  $5,9 \pm 2,6$  puntos. Se constató una dependencia alta al psicofármaco (8 puntos o más) en el 34,5% (N: 68) de este grupo.

Existe una correlación significativa entre el grado

de dependencia reportado y la duración del consumo actual ( $r: 0,25 p < 0,001$ ), así como una asociación con la frecuencia de uso del psicofármaco ( $F(3): 13,2 p < 0,001$ ).

#### **Comparación entre las encuestas del 2005 y del 2017**

La comparación de las características demográficas de ambas encuestas se encuentra en la Tabla 1. Mientras que no hubo diferencias significativas en edad y sexo, sí hubo diferencias en nivel educativo siendo en promedio mayor en la muestra más reciente.

Hubo diferencias significativas en relación al consumo actual. Mientras que el consumo actual de la muestra del 2005 fue de 15,5%, el de la muestra del 2017 fue de 22,5% ( $X^2(1): 19,5 p < 0,001$ ). No hubo diferencia en tiempo de consumo (tanto en el 2005 como en el 2017 la mediana fue de 24 meses (U de Mann Whitney  $Z:0,5; p= 0,59$ )).

Las diferencias de consumo persisten significativas en los subanálisis subsiguientes de los grupos estratificados por sexo. En los grupos estratificados por educación se halló diferencia significativa sólo en aquellos con educación secundaria completa. Mientras que en la encuesta del 2005 el 13,2% de la muestra que tenía educación secundaria completa consumía psicofármacos, en la encuesta del año 2017 el 23,1% lo hacía ( $X^2(1):19,4; p < 0,001$ ).

También hubo diferencia estadísticamente significativa en la población general en el porcentaje de los consumen y consumieron psicofármacos: mientras que en 2005 el porcentaje fue de 29,48%, en el 2017 fue de 40,71% ( $X^2(1): 33,8; p < 0,001$ ).

Las diferencias de tipo de psicofármacos que se utilizan y los motivos para ello se encuentran en las tablas 3 y 4 respectivamente. Se observó principalmente un aumento de uso de hipnóticos no benzodiazepínicos en la encuesta actual (principalmente melatonina) así como un aumento de uso de antipsicóticos (principalmente quetiapina) y de antidepresivos.

Las benzodiazepinas más utilizadas fueron semejantes en ambas encuestas (clonazepam, alprazolam y bromazepam) a la cual se agregó el diazepam en el último registro. En relación a los antidepresivos mientras que en el 2005 los más utilizados fueron la paroxetina, la sertralina y la fluoxetina, en el 2017 fueron la fluoxetina, el escitalopram y la sertralina.

En los consumidores actuales hubo un aumento del uso para calmar la ansiedad en desmedro del uso para dormir o para tratar la depresión.

La dependencia que reportó el grupo que consume psicofármacos fue mayor en la muestra del 2017 (2005:  $4,8 \pm 2,7$  vs 2017:  $5,9 \pm 2,6$  t (633):  $4,8$ ;  $p < 0,001$ ).

## Discusión

Nuestro estudio observó que el 22,5% de los habitantes de la ciudad de Buenos Aires consumen psicofármacos y que este consumo ha ido aumentando a lo largo de los últimos 12 años. En el año 2005, el 15,5% de la población consumía psicofármacos (7). Es difícil conocer la verdadera explicación a este fenómeno por la característica de nuestra encuesta. Una posible explicación es que más habitantes de la ciudad están recibiendo tratamiento psiquiátrico o que éste implica un tiempo más prolongado de uso de psicofármacos. Sin embargo, no pareciera ser esto último ya que el tiempo de consumo es semejante entre las dos encuestas. Otra hipótesis alternativa podría ser que más individuos padecen trastornos mentales en nuestra ciudad. El estudio argentino de epidemiología del año 2015 reveló que el 29,1% de los habitantes en la Argentina padecieron algún trastorno mental alguna vez en la vida y que el 14,8% había sufrido alguno trastorno mental en los últimos 12 meses (10). Esto es semejante a lo hallado en el último estudio poblacional que fue realizado por el Conicet a través de su programa de epidemiología psiquiátrica entre los años 1979 y 1982 que indicaba que un 26% de la población general de la ciudad de Buenos Aires presen-

taba síntomas moderados o graves que requerían asistencia psicológica y/o psiquiátrica (11). Otra explicación podría ser un aumento del uso ilegal de estas drogas. El estudio del Sedronar halló que el uso de tranquilizantes sin prescripción médica aumentó (de 3 a 3,2% de la población) así como el uso de drogas ilícitas (del 3,6% al 8,3%) (9). Sin embargo, nuestro estudio no mostró un aumento de la indicación no médica de estas drogas (pasó del 30,6% al 28,2%). En otros países también se ha dado un aumento del uso de psicofármacos como en España, Italia, Inglaterra y USA (12,13,14,15).

El aumento en nuestro país ha sido a expensas de un aumento de hipnóticos no benzodiazepínicos y de antidepressivos como lo observado en otros estudios (14,15). El uso de estos últimos como ansiolíticos parece convalidarse con el aumento del uso para disminuir la ansiedad. Es así también que se puede especular que el aumento del uso de antipsicóticos a expensas de la quetiapina pareciera no ser por el efecto antipsicótico propiamente dicho sino por los efectos ansiolíticos y/o antidepressivos de dicha molécula.

Como lo observado en los otros estudios (7,9,16,17) las mujeres consumen y consumieron más psicofármacos que los hombres probablemente por su mayor afectación de trastornos afectivos y de ansiedad y su mayor propensión a buscar ayuda médica. También se observó un mayor consumo entre los individuos añosos siendo mayor el consumo a lo largo de la edad. Esto también se asemeja a lo hallado en los anteriores estudios (7,9,17). Asimismo, nuestro estudio reveló un número semejante al hallado en la encuesta del Sedronar con respecto al porcentaje de individuos que toman los psicofármacos sin prescripción

**Tabla 3.** Tipo de psicofármacos que se consumen. Comparación 2005-2017 (Porcentajes del total de psicofármacos que se consumen).

Psicofármaco	2005	2017
Benzodiazepinas	78,6%	66,3%
Antidepressivos	19,9%	23,3%
Antipsicóticos	2,5%	6,9%
Antirrecurrentes	4,7%	3,9%
Psicoestimulantes	2,1%	1%
Antidemenciales	0%	1,5%
Hipnóticos no benzodiazepínicos	1,4%	12,8%

**Tabla 4.** Motivos para consumir psicofármacos. Comparación 2005-2017.

Motivos	2005	2017
Para dormir	41,8%	37,1%
Para disminuir la ansiedad	33,6%	52,5%
Para tratar la depresión	17,5%	13,4%
Otros motivos	10,7%	10%

médica. Esto nos advierte de la facilidad de obtención de esta medicación y la necesidad de un mayor control del Estado en la distribución de estos medicamentos.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones: La muestra es intencional por lo que no es representativa de toda la población de la ciudad, en especial en lo referente al nivel educativo. Es en esta variable donde hubo una diferencia demográfica significativa con la muestra del año 2005. Sin embargo, en el único grupo en que hubo un aumento significativo de consumo fue en el del nivel secundario completo que es justamente el que estaba menos representado en la muestra del año 2017. No parece ser esa entonces la causa del aumento de consumo observado. Otra limitación fue que al ser realizada entre individuos que deambulan quedó excluida la población que no puede salir de sus hogares o aquellas personas institucionalizadas. Sin embargo, la tasa de respuesta fue alta (79,7%) y se trató de poder encuestar a personas de diversos barrios.

Nuestra alta tasa de consumo, comparada con otros países (13,18) debe hacernos reflexionar sobre la racionalidad del consumo de psicofármacos, la adecuación del uso en relación a los trastornos mentales y el correcto control del uso indebido de los mismos.

### Agradecimientos

Se agradece a Antonini L, Chacon P, Lucero Bustamante ML, Loza F, Mosquera L y Santoro B por la ayuda en la recolección de datos.

### Declaración de conflictos de intereses

El Dr. Eduardo Leiderman ha cobrado honorarios del laboratorio Astra Zéneca por asesoría de investigación y honorarios por clases del laboratorio Roemmers durante el año 2013 y becas de asistencia a congresos por parte del laboratorio Janssen y del laboratorio Raffo. ■

### Referencias bibliográficas

- Diario Perfil (2017) descargado de <http://www.perfil.com/politica/alerta-por-el-abuso-de-psicofarmacos-una-de-cada-tres-mujeres-toma-tranquilizantes.phtml> el 20/11/2017.
- Alonso Modesto (2006). Los psicólogos en la Argentina, *Psicodebate 6, Psicología, Cultura y Sociedad*: 7-14.
- Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo I, Esteban-Hernández J, Álvaro-Meca A, López-de Andrés A, DelBarrio-Fernández JL y Rodrigo Jiménez-García R. Time Trend in Psychotropic Medication Use in Spain: A Nationwide Population-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016,13, 1177.
- Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho E et al. The epidemiology of psychotropic use in the city of Sao Paulo. *Psychol Med* 1993, 23(2):467-474.
- Míguez H. Consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina. *Acta psiquiát. Psicol Am. lat.* 2000,46 (3): 231-236.
- Subsecretaría de Atención de las Adicciones. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires: Estudio de prevalencia en el año 2004 sobre abuso de alcohol y uso de drogas en la población general del conurbano de 16 a 26 años de edad. URL: [http://www.sada.gba.gov.ar/ob\\_juvenil.htm](http://www.sada.gba.gov.ar/ob_juvenil.htm).
- Leiderman EA, Mugnolo JF, Bruscoli N, Massi J. Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. *Vertex, Rev Arg de Psiquiatría* 2006,17 (66):85-91.
- Leiderman EA, Konfederak M, Thomas G, Montenegro B, López L, Perez V, Gil Costa J, Genzone L. Consumo de psicofármacos en la población general del conurbano bonaerense. Comparación entre distintas zonas y con la ciudad de Buenos Aires. *Vertex, Rev Arg de Psiquiatría* 2007, 18(72):85-9.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina (2017). Estudio Nacional: Informe de resultados N° 1 en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Extraído el 20/11/2017 de <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-08-15ZEncuestaZHogaresZ2017ZB.pdf>
- Cia AH, Stagnaro JC Aguilar Axiola S, Vommaro H, Loera G, Medina-Mora ME, Sustas S, Benjet C & Kessler RC. Lifetime prevalence and age of onset of mental disorder in adults from the Argentinean study of mental Health epidemiology. *Soc Psychiatry and Psychiat Epidemiol* 2018 53(4):341-350.
- Pages LF, Casullo M y Paso F. Prevalencia de la patología mental en la megápolis de Bs. As. CONICET 1982. Programa de investigaciones sobre Epidemiología Psiquiátrica. Documenta Laboris. Año II, nº 32.
- Deambrosi P, Chinellato A, Terrazzani G, Pulia G, Giusti P, Skaper SD y Debetto P (2010). Antidepressant drug prescribing patterns to outpoints of an Italian local health authority during the years 1998 to 2008. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 2010, 30 (2).
- Ilyas S, Moncrieff J. Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998-2010. *Br J Psychiatry* 2012. 200(5):393-8.
- Kaufmann CN, Spira AP, Alexander GC, Rutkow L, Mojtabai R. Trends in prescribing of sedative-hypnotic medications in the USA: 1993-2010. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2016,25(6):637-4.
- Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá-López F (2013). Trends of use of anxiolytics and hypnotics in Spain from 2000 to 2011. *Rev Esp Salud Pública* 2013,87(3):247-55.
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al: Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004, 109 (suppl 420): 55-64.
- Rubio-Valera M, Fernández A, Luciano JV, Hughes CM, Pinto-Meza A, Moreno-Küstner B, Palao DJ, Haro JM, Serrano-Blanco A. Psychotropic prescribing in Catalonia: results from an epidemiological study. *Fam Pract.* 2012 29(2):154-62.
- Athanasopoulos C, Pothitis M., Messari I, Lionis C y Papadopoulou-Daifoti Z. Is Drug Utilization in Greece Sex dependent? A Population-based Study. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2013, 112(1):55-62.