

Determinantes en el uso de sustancias ilícitas en adolescentes de 12 a 17 años en la comunidad de Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla.

Ramírez Rojas Ana Isabel. Matricula 2123055767

Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla, febrero 2018-enero 2019.

UAM-Xochimilco, CBS, Medicina

Proyecto urbano de salud

Asesor: Víctor Ríos Cortázar

Introducción.

El uso de sustancias ilícitas dentro de la sociedad mexicana, sobre todo en adolescentes, ha ido en aumento, esto dentro de los últimos 12 años. Pero, ¿Cuáles son las principales razones por las que los jóvenes se acercan al uso de dichas sustancias? Los factores que intervienen van desde el estrés social, la disponibilidad de sustancias y las respuestas psicosocial y colectiva.

Dentro del desarrollo bio-psicosocial del adolescente, el uso de sustancias ilícitas es principalmente por la presión de los grupos sociales, la curiosidad y la pobre integridad familiar. Además de la pobreza, la falta de alternativas y la percepción de desesperanza del futuro. Este grupo de edad presenta una gran vulnerabilidad al uso de

sustancias psicoactivas, tanto por los cambios transicionales propios de la adolescencia, así como, la facilidad que se tiene para conseguir dichas sustancias, gracias al crecimiento de la distribución. Este fenómeno es observado a nivel nacional, tanto en el medio urbano y rural.

Dentro de la comunidad de Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla, esto es observado dentro de adolescentes de 12 a 17 años, principalmente en jóvenes de nivel secundaria, por este motivo se realizó la siguiente investigación en el que principal objetivo es demostrar los principales factores que intervienen en el uso de drogas.

Justificación.

Dentro de los reportes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Se reportan que los niveles de alcohol desde el año 2011 se han mantenido altos pero estables. El 30% de la población adolescente de entre 12-17 años de edad consume alcohol, tendencia que se observa tanto en hombres como en mujeres, aunque los hombres son quienes más consumen, se ha visto un alza en las mujeres, teniendo solo una proporción de 1% menos que los hombres.

Mientras que el tabaco en el mismo rango de edad, se encontró que 1.7 millones son fumadores, de los cuales 1.1 millones (16% fueron hombres). La edad de inicio del consumo tabáquico es de 14 años, y un 78% de esa población, nunca ha fumado. (ENCODAT 2016-2017)

Dentro del consumo de sustancias ilícitas, la población adolescente, menciona haber consumido alguna

droga por lo menos una vez en su vida 3,3%. La droga con más consumo es la marihuana con 2.4% alguna vez en su vida. En los hombres 8.7% ha consumido alguna vez marihuana en su vida, mientras que en las mujeres asciende al 5.8%. (ENCODAT 2016-2017).

Debido a que las adicciones son un problema de salud pública, tanto a nivel urbano como rural, es necesario aplicar estrategias de prevención, estas estrategias, son mencionadas tanto en la NOM 028-SA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de adicciones y la GPC SSA-023-08: Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel atención. Estos dos documentos, hacen referencia a que la mejor forma de combatir esta enfermedad, es a través de la prevención en la que, este involucrado tanto el medico de primer nivel, como la familia, niños, adolescentes, comunidad en general y medios de difusión masiva, así como legislativa.

Dentro de la comunidad Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla, el grupo de elección, son adolescentes entre 12 y 17 años, en lo que se han observado durante el año de servicio social, tendencia al consumo de sustancias ilícitas. El principal objetivo para elegir este grupo de estudio, es comparar los factores de riesgo que pueda tener, con los que se observan a nivel nacional (según ENSANUT) y así realizar las estrategias que se plantean tanto en la NOM y la GPC. O dependiendo de los resultados, modificar estas estrategias de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

Planteamiento del problema.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el uso de sustancias ilícitas en la comunidad de Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla?

Objetivo general:

Determinar los principales factores de riesgo de uso de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 17 años en la comunidad de Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla.

Objetivos particulares:

- Usar escalas como el POSIT (Cuestionario de tamizaje de los problemas en adolescentes) para determinar el uso de drogas.
- Comparar los factores de riesgo encontrados con lo que se observan a nivel nacional.
- Realizar prevención y detección temprana del uso de drogas 12 a 17 años en la comunidad.

Metodología.

Se realizó una investigación bibliográfica, descriptiva y explicativa, en la que se utilizó el método inductivo con grado de generalización de una investigación en acción. Todo esto en un periodo de aproximadamente de 6 meses. Se inicia el 13 de mayo de 2018 y se termina el 7 de noviembre de 2018.

- Bibliográfica porque se buscan fuentes de información relacionada con las adicciones, principalmente factores de riesgo, estrategias de

prevención, tratamiento y control de estas.

- Descriptiva porque se describen hechos observados en el grupo de estudio (adolescentes entre 12-17 años de la comunidad Nanacatlán, Zapotitlán de Méndez, Puebla) como los factores de riesgo, incluyendo lo biológico, social y psicológico, realizando así una correlación de este con lo descrito a nivel nacional.
- Explicativa porque se busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones de causa-efecto. Es decir cómo influyen los factores de riesgo en el consumo de sustancias ilícitas, a partir de esto, formular estrategias de prevención, tratamiento y control de esta enfermedad.
- El método utilizado fue inductivo, porque se analizaron casos particulares, cuyos resultados fueron tomados para extraer conclusiones de carácter general. Es decir, se utilizaron estadísticas realizadas a nivel nacional sobre consumo, edad de inicio de este, principales sustancias usadas, así como principales sustancias psicoactivas usadas. De esta forma, con los datos obtenidos, se realiza una comparación con la población de estudio, en la que se busca la prevención, tratamiento y control de uso de sustancias ilícitas.
- El grado de generalización fue de una investigación en acción, ya que se centró en generar cambios en una realidad

estudiada con un poco de énfasis en lo teórico. Es decir, se realizó una investigación bibliográfica, descriptiva y explicativa de las determinantes del uso de sustancias ilícitas a nivel nacional, para que con ello se plantearan estrategias de prevención y manejo en la comunidad de estudio

- Además de lo anterior se realiza método estadístico con variables dependientes.

Marco teórico.

Adicciones.

Dentro del sector salud es un concepto general, en el que se encuentran los trastornos referidos en el CIE-10 en el apartado F10-19 que corresponden a los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas o psicoactivas. Estas sustancias son todas aquellas que al integrarse al organismo producen efectos en el sistema nervioso central. Entre las que se encuentran: el tabaco, el alcohol, los cannabinoides, cocaína, opioides, disolventes, sedantes, alucinógenos, estimulantes y otras como la cafeína (OMS, 1994). Para fines prácticos de esta investigación, se basarán en tres drogas el alcohol, tabaco y marihuana.

Salud mental.

La OMS hace referencia a la salud mental como una integrante del concepto de salud, donde “la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta” (OMS, 2011). Y al igual que el concepto general de salud, la salud mental está

íntimamente ligada con lo social, es decir el entorno que le rodea es causante de lo anormal: la enfermedad.

La salud mental puede definirse con tres conceptos: es un estado, un proceso y un resultado.

Es un estado, por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción). Es un proceso, prioritariamente indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental). Y es resultado de un proceso, en el cual dependiendo a lo que se enfrente el individuo, como violencia, pobreza, etc. aunado a esto la personalidad de la persona, la cual es la suma de varios aspectos en lo que se encuentra sumado lo social. Dan como resultado el estado de salud mental del individuo. "La salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento". (Houtman, 2011). Y es bien sabido que la estabilidad de salud mental se va desarrollando a lo largo de la vida, pero en la adolescencia es principalmente donde se hacen esos cimientos.

El adolescente busca una independencia y una autonomía que, dependiendo de cómo sea la

convivencia familiar, este tendrá un buen cimiento, pero, aun así, tratara de buscar su identidad a través de las amistades y el medio en el que se desarrolle. La familia es un punto clave dentro del desarrollo y estabilidad mental de este, así como de lo que busque en los demás.

Adolescencia: Salud mental y adicciones.

La adolescencia es definida por la OMS como el estado emocional favorecido por los cambios físicos e influenciado por el medio externo, que abarcan de los 10 a los 19 años de edad. Durante esta etapa el trasfondo en el que se encuentre la estabilidad familiar, incluyendo lo emocional, social y económico influye dentro de este. Si alguno de los padres tiene alguna adicción, el adolescente tiene una probabilidad alta de padecer esta enfermedad, del mismo modo si este crece en un ambiente social en el que la pobreza este en auge, la posibilidad está en mayor aumento. Todo esto va de la mano en el desarrollo de la salud mental del adolescente.

Los adolescentes tienen además, mayor acercamiento a las sustancias adictivas, tanto las legales como no legales, esto principalmente por los amigos que, también se han convertido en proveedores. El hecho de pertenecer a un círculo social, hace que el adolescente con tal de pertenecer a este, empiece a consumir. Las principales sustancias con las que inicia, son aquellas que se tiene mejor acceso, aquellas que aunque son legales y se supone que no se pueden vender a menores de edad, estos se las ingenian para consumirlas. Es decir, el alcohol y el tabaco. Poco a poco empiezan a

consumir sustancias ilegales, principalmente la marihuana. Y a partir de aquí, el adolescente puede encontrarse en punto de no retorno. Ya que puede llegar a consumir sustancias más fuertes y más adictivas.

Debido a que como ya se comentó, la adicción a sustancias ilícitas, se encuentra catalogada dentro de las enfermedades mentales, la estabilidad mental del adolescente tiene mucho que ver en el trasfondo de esta enfermedad.

El papel del médico de primer nivel en la prevención y atención de adicciones y depresión en adolescentes.

El médico encargado del primer nivel de atención, tiene como objetivo la prevención, atención y tratamiento de enfermedades, dirigidas a cada grupo de edad. Dentro del margen de los adolescentes, los principales temas dirigidos a ellos son: adicciones y sexualidad.

En el tema de las adicciones, la NOM 028-SA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de adicciones; propone los siguientes objetivos, estrategias y modalidades preventivas.

El principal objetivo dentro del primer nivel, es la prevención, las cuales se definen como acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Para realizar esta prevención, se deben tomar en cuenta aspectos

sociales, dimensiones epidemiológicos, disponibilidad de servicios, cultura, uso y costumbres, familia y aspectos legislativos.

Dentro de las modalidades preventivas se mencionan lo siguiente:

- mensajes y estrategias destinados a impedir o retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en base en:

- Programa diseñado a incidir sobre todo tipo de población sin tener en cuenta situaciones de riesgo individuales. Los destinatarios no deben ser seleccionados.

- La metodología y contenidos deben estar diseñados para contexto de intervención (escolar, familiar, comunidad, etc.)

- Conocimiento de factores de riesgo específicos para el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, se deben identificar e intervenir con grupos de personas que comparten características.

- Prevención indicada, que es un programa dirigido a personas que no presentan criterios diagnósticos de adicciones pero muestran signos previos (consumo de sustancias psicoactivas de manera experimental, problemas de conducta relacionados, etc.):

- * Programa que tenga el objetivo de detener la progresión del abuso de sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados.

- * Seleccionar a los participantes o destinatarios del programa a través de un tamizaje.

* Valorar de manera específica factores de riesgo individual y grupal.

* Intervención de personal especializado en adicciones.

* Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para retrasar la edad de inicio del consumo, así como riesgo y daños asociados.

Dentro de la prevención y manejo de la depresión, los principales objetivos y estrategias son las siguientes:

- Detección, buscando sus dos síntomas principales: ánimo deprimido o anhedonia.

- Detección de población de alto riesgo, las cuales presentan las siguientes características: insomnio crónico o fatiga, dolor crónico, síntomas somáticos, etc.

- Diagnóstico en base a criterios del CIE-10 o del DSM V.

- Determinar severidad del trastorno.

- Valorar riesgo suicida.

- Elaborar plan terapéutico.

Selección de grupo de estudio, estrategias preventivas y manejo.

Dentro de la comunidad de Nanacatlán, lugar en el que se realizó el servicio social, como parte del Proyecto urbano de Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, asociado a la unión de cooperativas Tosepan. Se seleccionó el grupo de estudio, siendo adolescentes entre 12 y 17 años de edad de nivel secundaria, en el que se les programó una serie de pláticas sobre la prevención, detección, tratamiento y consecuencias a corto, mediano y largo plazo, sobre los

siguientes temas: adicciones (en la que se centró en la ingesta de alcohol, tabaco y marihuana), sexualidad (sexualidad, embarazo, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos) y depresión.

A lo largo de estas pláticas que iniciaron en abril de 2018, se seleccionó un grupo de estudio vulnerable, 50 alumnos de nivel secundaria entre 12 a 17 años, en la realización de este programa, se contó con la colaboración de docentes de la institución educativa, así como miembros de la asociación de padres de familia y alumnos.

Los objetivos de este programa eran:

- Prevención.
- Detección.
- Tratamiento.

Además de la orientación dada, se realizaron los siguientes tamizajes:

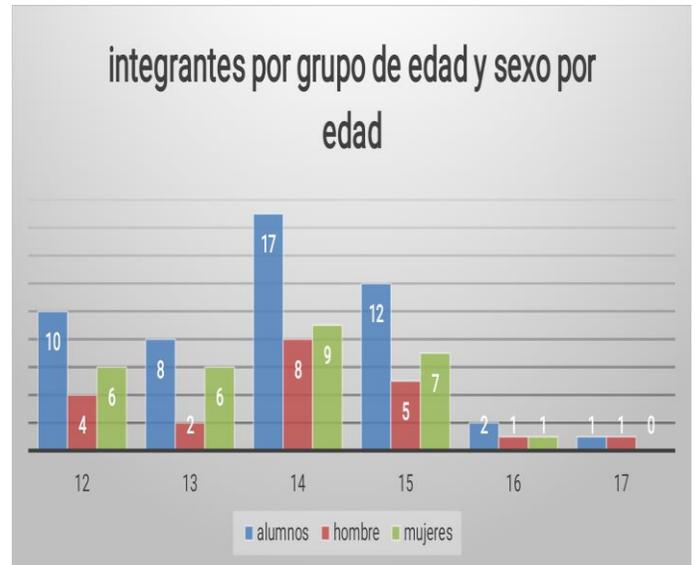
Escalas como el POSIT (Cuestionario de tamizaje de los problemas en adolescentes) para determinar el uso de drogas. Dentro del tamizaje de POSIT, el cual se muestra a continuación:

Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes		
Fecha:	Nombre: _____	
Edad:	Sexo:	Escolaridad: _____
Terapeuta: _____		
El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza. Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las preguntas son confidenciales. Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica directamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.		
Pregunta	Sí	No
1. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	0
2. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	1	0
3. ¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol?	1	0
4. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	1	0
5. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	1	0
6. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	1	0
7. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	0
8. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
9. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
10. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	0
11. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	0
12. El mes pasado ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	0
13. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	0
14. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
15. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
16. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de las bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
17. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	0
18. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	0
19. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
Total:		

Figura 1. Cuestionario de Tamizaje de los problemas en adolescentes, tomado de: GPC SSA-023-08: Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel atención. 2015. Pág. 12.



Grafica 1. Se muestra el número de respuestas afirmativas, dentro del consumo de sustancias psicoactivas.



Grafica 2. Muestra el número de integrantes por grupo de edad y sexo por edad



Grafica 3. Se muestra el número de respuestas afirmativas en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro del margen de las adicciones se encontró que 39 alumnos que

corresponde al 78%, no han tenido consumo, relación o problemas con las sustancias psicoactivas

Mientras que 11 alumnos que corresponden al 22% han tenido consumo, relación o problemas con las sustancias psicoactivas. De estos, 3 son hombres que corresponde al 6% y 8 son mujeres que corresponde al 16%. Comparando esto con el consumo de cualquier droga legal o ilegal a nivel nacional, se observa que en esta población, las adolescentes son quienes tienen mayor consumo.

Dentro de las estrategias realizadas, se buscó interrogar, mediante consentimiento informado, a los alumnos con problemas con las adicciones, en las que se encontró lo siguiente:



Grafica 4. Consumo de sustancias en el grupo, dividido tanto en tipo de sustancia como en sexo por consumo de sustancia.

El alcohol es la droga que todos consumen, seguido por el tabaco en el que los hombres tienen mayor consumo, mientras que la marihuana solo es consumida por 3 individuos, los cuales son hombres.

Obtenidos los resultados, se les expuso tanto a padres de familia de alumnos involucrados, como a docentes, quienes designaron como segunda estrategia buscar ayuda psicoterapéutica. Esta ayuda se solicitó a través del DIF municipal de Zapotitlán, Puebla. Cuyas autoridades, mencionaron tomar manos a la obra a través de la contratación de una psicóloga, sin embargo, esto solo ha quedado de palabra. Ya que la escuela secundaria

Me menciono que se realizó esto en el mes de junio, aun sin tener respuesta.

Depresión como determinante del uso de sustancias.

Durante el interrogatorio realizado a estos 11 alumnos, se encuentra que 10 de ellos antes de iniciar el consumo presentaron datos que sugirieron depresión.

Los principales síntomas relacionados a esta fueron: tristeza constante, cambios en el apetito y en el sueño, pérdida de interés, pensamiento suicida.

Por este motivo, igual se le planteo al grupo general de estudio, los 50 alumnos, el tema de la depresión.

Se plantearon los factores de riesgo y además de usar la escala de Beck como herramienta de autoevaluación de los síntomas clínicos de la depresión.

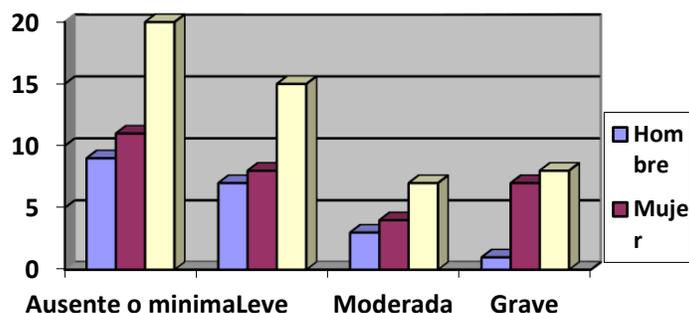
Esta escala, tiene como principal objetivo evaluar síntomas cognitivos, ausencia de síntomas motores y ansiedad. Pero, principalmente se usa para evaluar la gravedad de la enfermedad.

La versión original se basa en las descripciones del paciente sobre diferentes ítems: ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, ideas suicidas, llanto, aislamiento social, indecisión, cambios en el aspecto físico, dificultad en el trabajo, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido. En la versión II se reemplazan la valoración del aspecto físico, la pérdida de peso, la preocupación somática y la dificultad para trabajar por agitación, dificultad de concentración, pérdida de energía y sentimientos de inutilidad. Para fines de esta investigación, se utilizó la primera versión.

Cada ítem se valora de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos. No existe un consenso sobre los puntos de corte, por lo que se emplean distintos puntos de corte e intervalos para definir los niveles de gravedad. Los puntos de corte recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana son:

	Ausente o mínima	Leve	Moderada	Grave
APA 2000	0-9	10-16	17-29	30-36
Versión 13 ítems	0-4	5-7	8-15	>15

Dentro del grupo de estudio, se encontró lo siguiente en relación a la depresión:



Grafica 5. Resultados de autoevaluación de Beck sobre grados de depresión.

La depresión ausente o mínima se ubicó en 20 alumnos, de estos 9 hombres y 11 mujeres. Depresión leve 15 alumnos, 7 hombres y 8 mujeres. Depresión moderada 7, 3 hombres y 4 mujeres. Depresión grave 8 alumnos, 1 hombre y 7 mujeres.

Dentro de la depresión grave todos mencionaron tener pensamientos suicidas y 3 intentos de suicidio.

Las mujeres fueron quienes mencionaron tener más síntomas de depresión. Dentro de los pacientes con consumo de droga, mencionaron tener síntomas de depresión leve a moderada antes de iniciar el consumo de drogas.

Los pacientes con depresión leve y moderada mencionaron desear a veces tomar salidas fáciles,

relacionándolo con el posible consumo de sustancias.

Conclusión.

Las adicciones dentro del margen de salud pública, se ha vuelto en una enfermedad grave, esto debido tanto al creciente tráfico de drogas como el fácil acceso a sustancias legales. Los adolescentes debido a que se encuentran en una etapa de cambio, en la que no se consideran ni niños ni adultos, son altamente vulnerables. Aunado a esto, las dificultades familiares como el apego, el consumo de sustancias en casa, la búsqueda de la identidad y la curiosidad, son altamente un potencial para el consumo y el alta riesgo de adicciones.

El alcohol y el tabaco siguen siendo las primeras drogas legales que se consumen, seguidas de la principal droga ilícita de más fácil acceso: la marihuana.

La prevención, es el punto clave de este grupo de edad, las principales estrategias no solo debe caer en el personal de salud, sino tanto en niveles educativos (docentes), autoridades legislativas, sociedad en general pero, principalmente en la familia.

La familia es la principal fuente de desarrollo social, físico y mental del individuo. La prevención es el arma más fuerte para el combate a esta enfermedad.

La depresión es una enfermedad mental que muchas veces va de la mano con las adicciones en adolescentes. En este grupo de estudio, se encontró que en la mayoría si fue un detonante para el inicio del

consumo. Las estrategias planteadas a través del Médico pasante de servicio social a la comunidad, fueron bien recibidas por la comunidad de alumnos, padres de familia y docentes, sin embargo, al plantearles la referencia a otro nivel para tratar este tipo de padecimientos (adicciones y depresión) se encontró con trabas sociales, las principales fueron a la estigmatización de las enfermedades mentales, en las que tanto, la depresión y las adicciones se encuentran catalogadas, tanto en el CIE-10 como el DSM-V.

Además de la referencia a un siguiente nivel de atención de salud, se planteó la posibilidad de ayuda psicoterapéutica, brindada por algún psicólogo, la cual fue bien vista por la sociedad estudiantil, docente y padres de familia; la cual, fue solicitada a través de DIF municipal, sin aun hoy en día tener respuesta.

Bibliografía.

Carrazana, Valeria. (2002). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. Universidad Católica Boliviana, 1, 16-23.

CENETEC: GPC. (2015). Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel atención. 30-04-18, de Secretaría de Salud Sitio web:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/023_GPC_Adicciones1erNivel/SSA_023_08_EyR.pdf

Fierro Alfredo. (2004). SALUD MENTAL, PERSONALIDAD SANA, MADUREZ PERSONAL. Congreso Internacional de Psicología, 4, 16-32.

OMS. (1946) ¿Cómo define la OMS la salud? 29/05/16, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

OMS. (2008). Determinantes sociales de la salud. 29-05-16, de OMS Sitio web: http://www.who.int/social_determinants/es/

OMS. (2015). Promoción de la salud mental. Ginebra: OMS.

OMS. (2015). Promoción de la salud mental. Ginebra: OMS.

Rangel, Jhorima Vielma; (2001). Salud Mental y Género. Otras Miradas, junio, 35-42.

Secretaría de salud. (2013). Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. 05-06-16, de Secretaría de Salud Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgp/s/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf

Secretaría de Salud. (2015). Diagnóstico y tratamiento de trastorno depresivo en el adulto. 07-05-18, de CENETEC: GPC Sitio web: <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Depresi%C3%B3n/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20trastorno%20depresivo%20en%20el%20adulto%20-%20GER.pdf>

Wilkinson Richard y Marmot Michael. (2003). DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: LOS HECHOS IRREFUTABLES. 29/05/16, de OPS/OMS Sitio web: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>