

Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural

Relationship between alcohol consumption and mental disorders in a rural population

Valentina Rivas Acuña^{1*}, Carlos Manuel Rodríguez Hernández¹, María Roxana Arias Guzmán¹, Laura Carrillo Hernández¹, Esmeralda Zetina Contreras¹, Rafael González Jorge¹

Rivas Acuña, V., Rodríguez Hernández, C. M., Arias Guzmán, M. R., Carrillo Hernández, L., Zetina Contreras, E., González Jorge, R. Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. Número 67: 71-77, enero-abril 2016.

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en una población rural del municipio de Centro, Tabasco, México; mediante diseño correlacional-descriptivo, se aplicaron la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y el AUDIT. La muestra fue de $n=400$, con edad promedio de 34.2 años. El consumo de alcohol fue perjudicial (76%), con predominio en mujeres. Los principales trastornos identificados fueron: ansiedad generalizada, 69.5%; trastorno antisocial de la personalidad, 60%; agorafobia, 57.7%; trastorno por estrés postraumático, 54.5%; riesgo de suicidio, 53.2% y fobia social, 50.5%. El consumo de alcohol correlacionó significativamente ($p < .01$) con: edad ($r = .235$); trastorno por estrés postraumático ($r = .509$); trastorno de ansiedad ($r = -.457$); fobia social ($r = -.332$) y riesgo de suicidio ($r = -.241$). El consumo de alcohol de forma perjudicial indica posible dependencia de alcohol y desarrollo de trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastorno antisocial de la personalidad, principalmente.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, trastornos mentales, detección de abuso de sustancias, población rural, salud rural.

Keywords: alcohol drinking, mental disorders, substance abuse detection, rural population, rural health.

Recibido: 29 de agosto de 2014, aceptado: 14 de agosto de 2015

¹ División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

* Autor para correspondencia: vrivasa@hotmail.com

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship of alcohol consumption and mental disorders in a rural population of Centro, Tabasco, Mexico; the International Neuropsychiatric Interview (MINI) and the AUDIT were applied using a correlational descriptive design. The sample consisted of $n=400$, mean age 34.2 years. Alcohol consumption was harmful (76%), predominantly among women. The main problems identified were: generalized anxiety, 69.5%; antisocial personality disorder, 60%; 57.7% agoraphobia; post-traumatic stress disorder, 54.5%; 53.2% suicide risk and social phobia, 50.5%. Alcohol consumption significantly correlated ($p < .01$) with age ($r = .235$); post-traumatic stress disorder ($r = .509$), anxiety disorder ($r = -.457$), social phobia ($r = -.332$) and suicide risk ($r = -.241$). Detrimental consumption of alcohol indicates possible alcohol dependence and development of anxiety disorders, mood disorders and antisocial personality disorder, mainly.

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas asociado al desarrollo de trastornos mentales está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un grave problema de salud pública, causa serios problemas en los individuos, altera las relaciones de equilibrio que mantiene el ser humano con su organismo y medio ambiente (Ariza y Casullo, 2002; Nebot y Beamonte, 2002).

La práctica de consumir bebidas alcohólicas es muy usual entre la población joven de nuestro país, como lo demuestran las estadísticas de investigaciones efectuadas por diferentes instituciones encargadas del cuidado de la salud y general-

mente conlleva una serie de problemas de índole personal, laboral, familiar, escolar, etc. (Nerin et al., 2009; SSA, 2009).

La *Encuesta Nacional de Adicciones de 2011* (Medina Mora et al., 2012) señala que en la población de 12 a 65 años de edad, 71.3% han probado el alcohol alguna vez en su vida, 80.6% son hombres y 62.6% mujeres. Cuando se compara por grupo de edad, 42.9% de los adolescentes y 77.1% de los adultos respondieron haber probado el alcohol alguna vez en su vida. Los resultados de esta encuesta, consistentes con los estudios que se hacen en poblaciones especiales, indican que el consumo de bebidas alcohólicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de 64.9%, observado en 2002, a 71.3% en este periodo (Villatoro et al., 2009, 2011).

En México, particularmente en el estado de Tabasco, el consumo de bebidas alcohólicas es un problema que va en aumento. Situación que se sustenta con la presencia de diversos factores como la ignorancia, los miedos injustificados, los prejuicios sociales y la falta de participación de la población en las acciones de los profesionales de la salud (Martínez y Guinsberg, 2009; Rojas Guiot et al., 2009).

Los estudios en población rural son muy escasos en nuestro país; sin embargo, permiten tener una idea sobre la dimensión del problema dentro de estas comunidades. De acuerdo con un estudio en México, de 38,610 entrevistados 4.8% presentó un trastorno depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y 0.4% esquizofrenia. Al analizar estos trastornos por zona, la prevalencia de depresión para población urbana fue de 5.3% y para la rural de 3.3%; la esquizofrenia se presentó de manera similar en ambas regiones (0.4%) (López et al., 2010; Medina Mora et al., 2013).

Otros datos sobre las condiciones de salud rural se reportaron a partir de una investigación realizada con 300 mujeres de 30 a 49 años en seis comunidades de Chiapas, los investigadores encontraron que 6 de cada 10 entrevistadas fueron clasificadas con sintomatología compatible con depresión clínica y una de cada cinco manifestó deseos de quitarse la vida. Los trabajos realizados con población rural en Jalisco documentan una prevalencia de 6.2% de depresión, alguna vez en la vida, reportada con mayor frecuencia entre las mujeres (9.1%) que entre los hombres (2.9%). La prevalencia de "nervios" alcanzó el 15.4% (20.8%

en mujeres y 9.5% en hombres) (Levav et al., 1989; Miranda et al., 2005).

En un estudio realizado en los municipios de Cárdenas, Comalcalco y Centro del estado de Tabasco, se determinaron las posibles causas psicológicas y sociales que incidieron en el individuo suicida y sus principales características fueron: hombre, 32.5 años, nace en área rural, casado, católico, estudió primaria, con intentos previos de suicidio y manifestaciones previas de alteraciones en el estado de ánimo como tristeza, irritabilidad, tensión, desinterés o apatía. Los resultados obtenidos sugieren que los individuos aquí estudiados presentaron conductas de alarma previas al suicidio y que fueron manifiestas en la familia, mas no fueron detectadas como importantes o significativas por los miembros de la familia como para ser consideradas de riesgo suicida (Ortiz Maldonado et al., 2002).

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación del consumo de alcohol y la presencia de trastornos mentales en una población rural del municipio de Centro del estado de Tabasco, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue no experimental de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por 2,000 personas de la comunidad rural Acachapan y Colmena 1a sección, del municipio de Centro, Tabasco. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue de 400 habitantes obtenido con 95% de confianza y 5% de margen de error. La muestra fue seleccionada mediante un sorteo, se eligió aleatoriamente a los participantes. Se utilizaron dos instrumentos y una cédula de datos personales compuesta por 10 preguntas sobre información sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, ocupación, lugar de trabajo, escolaridad, religión, actividad religiosa); la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI, por sus siglas en Inglés) desarrollada por Shehan et al. (1997) es una herramienta útil en atención primaria; sirve para diagnosticar depresión, fobias, riesgo de suicidio, trastornos de ansiedad generalizada, agorafobia, abuso o dependencia de sustancias tóxicas. Está compuesta por 124 ítems distribuidos en 10 dimensiones, el tipo de respuesta es dicotómica (sí/no), las dimensiones son: 1) Episodio depresivo mayor (25 ítems); 2) Trastorno distímico (11 ítems); 3) Riesgo de suicidio (13 ítems); 4) Trastorno de angustia

(19 ítems); 5) Agorafobia (5 ítems); 6) Fobia social (4 ítems); 7) Trastorno obsesivo compulsivo (7 ítems); 8) Trastorno de estrés postraumático (16 ítems); 9) Trastorno de ansiedad generalizada (10 ítems) y 10) Trastorno antisocial de la personalidad (14 ítems). Cada dimensión tiene una o más preguntas que permiten establecer el diagnóstico del trastorno mental correspondiente y el investigador debe responder la última pregunta para obtener el diagnóstico del mismo.

El consumo de bebidas alcohólicas se determinó con el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en Inglés) y tiene una escala de puntuación de 0 a 4 puntos. De acuerdo a las secciones del mismo, una puntuación > 1 en la pregunta 2 o 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación > 0 en las preguntas 4-6 implica la presencia o inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos de las preguntas 7-10 indican daños relacionados con el alcohol (9). En cuanto a la clasificación de los tipos de consumo se sumaron el total de los reactivos y los puntos de corte del AUDIT, son los siguientes: de 0 a 3 se considera consumo de riesgo, entre 4 y 6 puntos obtenidos se considera que el tipo de consumo es dependiente, de 7 o más puntos el tipo de consumo se clasifica como perjudicial. En general, puntuaciones iguales o mayores a 8 son indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol (Babor et al., 2001).

Para la recolección de los datos se realizaron las siguientes actividades: se informó al centro de salud y al delegado de la comunidad sobre la realización de la investigación, se solicitó autorización para hacer uso de las tarjetas del Censo Nacional y extraer datos de la familia y de la vivienda. Se revisaron minuciosamente las tarjetas, con el dato del número de integrantes por familia y viviendas, mediante sorteo se determinó aleatoriamente a los participantes. La participación fue libre y voluntaria mediante el consentimiento informado y se garantizó a las personas la confidencialidad y el anonimato. Se excluyeron personas con evidentes problemas cognitivos o sensitivos que les imposibilitaran responder la entrevista (sujetos alcoholizados o bajo los efectos de alguna droga o medicamento); los instrumentos fueron administrados en forma de entrevista en los hogares de las personas (padre, madre de familia o un familiar mayor de 18 años), en un tiempo de 30 minutos. La investigación se apejó a las disposiciones

establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (21). Los datos fueron procesados con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 18.0.

RESULTADOS

Análisis de frecuencias simples

Se entrevistó a 400 personas; 171 hombres (42.8%) y 229 (57.3%) mujeres de la comunidad rural Acachapan y Colmena 1° sección del municipio de Centro, las edades fluctuaron desde 18 hasta 69 años, con un promedio de 34.2 años de edad ($DE= 11.8$; 18-69), 40.8% fueron solteros (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	f	%	
Sexo	Masculino	171	42.7
	Femenino	229	57.3
Edad	18-34	234	58.5
	35-51	133	33.3
	52-69	33	8.2
Estado civil	Casado	130	32.5
	Viudo	47	11.7
	Divorciado	60	15.0
	Soltero	163	40.8
Escolaridad	Primaria	26	6.5
	Secundaria	61	15.2
	Bachillerato	124	31.0
	Universidad	189	47.3
Ocupación	Estudia solamente	106	26.5
	Estudia y trabaja	83	20.8
	Trabaja	150	37.5
	No trabaja	61	15.3
Religión	Católico	131	32.7
	Testigo de Jehová	47	11.7
	Adventista	60	15.0
	Mormón	57	14.3
	Otra	48	12.0
	Ninguna	57	14.3
Escolaridad	Estudia solamente	106	26.5
	Estudia y trabaja	83	20.8
	Trabaja	150	37.5
	No trabaja	61	15.3

Fuente: Cédula de Datos Personales (CDP) $n = 400$.

En el análisis realizado por dominios del AUDIT (Tabla 2) sobresalen consumo perjudicial de alcohol y consumo de riesgo de alcohol, 72.9% de los hombres revelaron consumo de riesgo de alcohol y 66.8% de las mujeres presentaron consumo perjudicial de alcohol. Los trastornos mentales con

mayor prevalencia fueron: en los hombres, trastornos de ansiedad generalizada (69.5%) y agorafobia (51.5%) y en las mujeres trastorno antisocial de la personalidad (58.8%) y riesgo de suicidio (57.3%).

Tabla 2. Tipo de consumo de alcohol y trastornos mentales por sexo

Variable	Masculino n= 171		Femenino n= 229	
	f	%	f	%
Consumo de riesgo de alcohol	70	72.9	26	27.1
Consumo perjudicial de alcohol	101	33.2	203	66.8
Riesgo de suicidio	91	42.7	122	57.3
Agorafobia	119	51.5	112	48.5
Fobia social	95	47.0	107	53.0
Estado por estrés postraumático	103	47.2	115	52.8
Trastorno de ansiedad generalizada	171	61.5	107	38.5
Trastorno antisocial de la personalidad	99	41.2	141	58.8

Fuente: AUDIT, MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional.

La Tabla 3 muestra la distribución del consumo de alcohol de riesgo y perjudicial por sexo y los trastornos mentales; llama la atención que del

sexo masculino en el grupo de los que tienen un consumo perjudicial los principales trastornos fueron: ansiedad generalizada (59.1%) y trastorno de estrés postraumático 46.8%; en el grupo calificado como consumo de riesgo, destacan el trastorno de ansiedad generalizada y riesgo de suicidio (40.9%). Un hallazgo de esta investigación fue que el tipo de consumo de alcohol en las mujeres fue perjudicial y los trastornos que sobresalen son la ansiedad generalizada (61.6%) y riesgo de suicidio (53.3%).

Con la finalidad de identificar las relaciones entre las variables principales del estudio se realizó un análisis de correlación de Spearman, se observa que la edad presentó una correlación con el trastorno antisocial de la personalidad ($r = .134$; $p = .01$) y el consumo de alcohol ($r = .235$; $p = .01$), lo que indica que a mayor edad, mayor riesgo de desarrollar problemas antisociales de la personalidad y mayor riesgo de presentar consumo perjudicial de alcohol (Tabla 4). También se encontró una relación negativa y significativa $p < .01$ entre la edad y el riesgo de suicidio ($r = -.632$), agorafobia ($r = -.349$), fobia social ($r = -.169$), lo que indica que a menor edad, mayor riesgo de desencadenar problemas de suicidio y miedos sociales. El consumo de alcohol se relacionó de manera inversa con el trastorno de estado por estrés postraumático ($r = -.509$), trastorno de ansiedad ($r = -.457$) y fobia social ($r = -.332$); es decir, a mayor

Tabla 3. Consumo de alcohol y trastornos mentales de mayor prevalencia por sexo

Sexo/Trastorno	Consumo			
	Riesgo		Perjudicial	
	f	%	f	%
Masculino				
Riesgo de suicidio	70	40.9	21	12.3
Agorafobia	-	-	75	43.9
Trastorno de estrés postraumático	23	13.5	80	46.8
Ansiedad generalizada	70	40.9	101	59.1
Trastorno de ansiedad personalizada	49	26.7	50	29.2
Fobia social	44	25.7	51	29.8
Femenino				
Riesgo de suicidio	-	-	122	53.3
Agorafobia	-	-	86	37.6
Trastorno de estrés postraumático	-	-	115	50.2
Ansiedad generalizada	26	11.4	81	35.4
Trastorno de ansiedad personalizada	-	-	141	61.6
Fobia social	26	11.4	81	35.4

Fuente: AUDIT, MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. n= 400.

Tabla 4. Matriz de Correlación de Spearman de Variables Principales

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad	1							
2. Riesgo de suicidio	-.632**	1						
3. Agorafobia	-.349**	.040	1					
4. Fobia social	-.169**	-.116*	.601**	1				
5. TEPT	.114*	-.333**	-.253**	-.332**	1			
6. Trast. de ansiedad	.046	-.283**	.434**	.332**	-.267**	1		
7. TAP	.134**	-.192**	-.430**	-.492**	.586**	-.197**	1	
8. Consumo de alcohol	.235**	-.241**	-.065	-.332**	-.509**	-.457**	.123*	1

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; TEPT= Trastorno de estrés postraumático; TAP= Trastorno antisocial de la personalidad.

consumo de alcohol, mayor riesgo de desarrollar trastornos por estrés y problemas de ansiedad y fobia.

DISCUSIÓN

El consumo perjudicial de alcohol existe cuando la persona sobrepasa los límites establecidos para un consumo sin riesgo, este hábito en el consumo se hace de forma progresiva y produce trastornos mentales y somáticos o conflictos en las relaciones personales, sociales o laborales (Seva Fernández y García Lacoma, 2010). En este sentido, el consumo perjudicial de alcohol fue la forma de consumo que más presencia tuvo dentro de la muestra estudiada, probablemente porque las personas de esta población rural tienen fácil acceso al consumo de bebidas alcohólicas. Esto sucede particularmente los fines de semana, cuando el consumo se intensifica de una manera más notoria, pues existen expendios y lugares clandestinos que comercian con estas sustancias e inclusive buscan alternativas y estrategias de venta que incitan a las personas a realizar un consumo más elevado.

De acuerdo al consumo de alcohol por sexo se registró que las mujeres presentaron un consumo perjudicial de alcohol muy alto. Este hallazgo es sorprendente por el hecho de suponer que las mujeres de esta población buscan en el alcohol una salida fácil a las preocupaciones, problemas y enfermedades de la vida cotidiana y esto lejos de llevarlas a un estado de relajación eleva aún más la carga de problemas en la parte física, psicológica, emocional, espiritual y social; pero además por las graves consecuencias para su salud, pues por su fisiología, es más vulnerable a sufrir complicaciones hepáticas y generar más rápidamente la adicción

al alcohol debido al menor peso, menor proporción de agua en el organismo, mayor porcentaje de ácidos grasos y a la tendencia a metabolizar el alcohol más lentamente que los hombres, debido a los niveles bajos de alcohol deshidrogenasa en la mucosa del estómago (APA, 2004; Seva Fernández y García Lacoma, 2010).

Por otro lado, los trastornos mentales pueden constituir un factor de riesgo para el desarrollo del abuso en el consumo de alcohol y modificar consecuentemente el curso del trastorno adictivo; existe evidencia en el sentido de que el trastorno de personalidad antisocial aumenta la probabilidad de una ingesta excesiva, que la depresión complica el tratamiento del consumo perjudicial de alcohol y algunos síntomas psiquiátricos aparecen en el curso de una intoxicación crónica por alcohol. Por otro lado, el consumo perjudicial de alcohol puede llevar a depresión y a ansiedad (APA, 2004; Sadock y Sadock, 2005; Seva Fernández y García Lacoma, 2010).

En este estudio, los trastornos mentales observados con mayor prevalencia entre los sujetos que presentaron consumo perjudicial de alcohol fueron ansiedad, trastorno antisocial de la personalidad, agorafobia y riesgo de suicidio. Estos resultados coinciden con el estudio de Casas y Guardia (2002), quienes señalan que las personas con algún trastorno mental en concurrencia con el consumo perjudicial de alcohol tienen mayor riesgo de suicidio y de tener otros problemas legales o médicos, y que también las personas con problemas de dependencia a sustancias como el alcohol son más vulnerables a desarrollar trastornos mentales. Por otro lado, el tipo de comunidad en la que habitan los

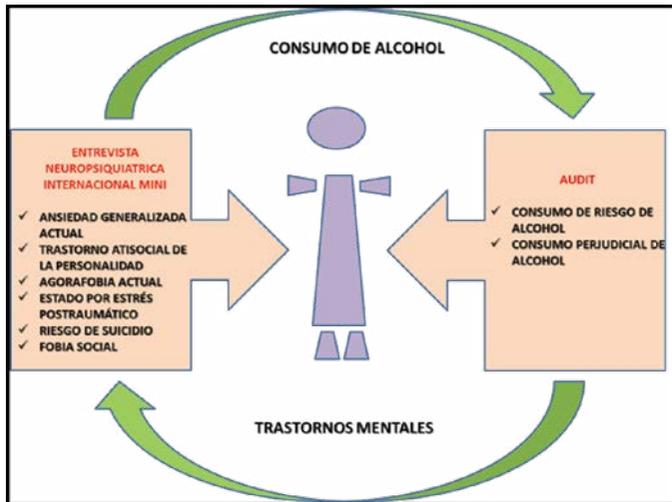


Figura 1. El consumo perjudicial de alcohol puede conducir al desarrollo de trastornos mentales. Elaboración propia.

participantes es una zona rural, marginada, con falta de apoyo para la atención de la identificación de trastornos mentales y del consumo de alcohol como problemas de salud en particular y a oportunidades de crecimiento personal. Llama la atención en esta muestra la proporción de personas con desempleo, probablemente por la incapacidad producida por el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas y/o los trastornos mentales comórbidos presentes, que en conjunto alteran los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento individual considerado como normal manifestados en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. El desempleo resultó estar significativamente asociado a la presencia de trastornos depresivos (Belló et al., 2005).

Las personas más vulnerables a presentar algún trastorno mental fueron las personas adultas jóvenes de 18 a 34 años y estado civil solteras. La literatura indica que el inicio temprano de los trastornos mentales se ha asociado con mayor riesgo de dependencia a drogas; se ha demostrado que cuando anteceden trastornos como ansiedad y depresión el riesgo de desarrollar dependencia en el consumo de sustancias se incrementa de 3 a 10 veces (Medina Mora et al., 2013).

Los resultados de este estudio señalan que el riesgo de suicidio se correlacionó de forma negativa y significativa con el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y el consumo de alcohol; lo que indica que a mayor presencia de riesgo de suicidio mayor disposición para presentar trastorno de estrés postraumático, ansiedad y consumo perjudicial de alcohol. Las mujeres presentaron un alto porcentaje de riesgo de suicidio y trastorno antisocial de la personalidad, mientras que los hombres registraron con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada y agorafobia.

CONCLUSIONES

El consumo perjudicial de alcohol es un indicador de la dependencia del consumo de bebidas alcohólicas que produce sintomatología compatible con diversos trastornos, entre los que se destacan trastornos de ansiedad (agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático), trastornos del estado de ánimo (riesgo de suicidio), y trastorno antisocial de la personalidad. El consumo perjudicial de alcohol se incrementa entre quienes reportaron mayor prevalencia de trastornos mentales, esto permite demostrar que entre mayor es el nivel de consumo de alcohol mayor serán los problemas de salud mental asociados al consumo. Además, en este estudio, las mujeres más que los hombres presentaron mayor consumo perjudicial de alcohol.

En este sentido, vale la pena continuar con estudios que valoren los factores ambientales e interpersonales sobre las actitudes hacia la bebida, los efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento y las experiencias adquiridas por el consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres; sin olvidar los factores genéticos para reconocer a aquellas personas con mayor vulnerabilidad de desarrollar riesgo elevado en el consumo de bebidas alcohólicas, con ello evitar desenlaces fatales y generar acciones tendientes a incidir sobre la problemática encontrada, así como propiciar un desenvolvimiento más sano y armónico de la población tabasqueña.

LITERATURA CITADA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Texto revisado. DSM IV-TR*. 3 ed. Barcelona, España: Elsevier, 2004.
- ARIZA, M. y CASULLO, M. M. Factores socioculturales y presencia de psicopatologías en poblaciones de distintas localidades argentinas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 30(10): 11–20, 2002.
- BABOR, F. T. et al. *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria* (Martínez Raga, J. et al., Trads.). Ginebra, Suiza: OMS, 2001.
- BELLÓ, M. et al. Prevalence and diagnosis of depression in Mexico. *Salud Pública de México*, 47(1): S4-S11, 2005.
- CASAS, M. y GUARDIA, J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(1): 195-219, 2002.
- GUTIÉRREZ, R. et al. El consumo de drogas en una muestra de pacientes ambulatorios y la presencia de enfermedades psiquiátricas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 40(1): 5-19, 2011.
- INSP (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA)-INPRFM (INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ)-SSA (SECRETARÍA DE SALUD). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: Autor, 2009.
- LEVAV, I. et al. Salud mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases epidemiológicas para la acción. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107(3): 196-219, 1989.
- LÓPEZ, M. J. et al. Salud Mental: imágenes y realidades. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 13(1): 5-17, 2010.
- MARTÍNEZ G., A. B. y GUINSBERG B., E. Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1): 32-38, 2009.
- MARTÍNEZ, M. S. *Alcoholismo*. 2 ed. D. F., México: McGraw-Hill Interamericana, 2006.
- MEDINA MORA, M. E. et al. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. D.F., México: INPRFM-INSP-SSA, 2012.
- MEDINA MORA, M. E. et al. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1): 67-73, 2013.
- MIRANDA, L. et al. Características de la violencia doméstica y las respuestas de las mujeres en una comunidad rural del municipio de las Margaritas, Chiapas. *Salud Mental*, 21(6): 19-26, 2005.
- MORA, I. M. E. et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4): 1-15, 2003.
- NEBOT, F. E. J. y BEAMONTE, S. A. A. Consumo de drogas en estudiantes de la salud de una Universidad Privada de Lima, Perú. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 51(6): 496-504, 2002.
- NERÍN, I. et al. Predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 28(2): 82- 90, 2009.
- ORTIZ MALDONADO, E. et al. Factores de riesgo suicida en los municipios de Cárdenas, Comalcalco y Centro del estado de Tabasco. *Salud en Tabasco*, 8(3): 107-114, 2002.
- ROJAS GUIOT, E. et al. Tendencias del consumo de drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental*, 32(1): 13-19, 2009.
- SADOCK, B. J. y SADOCK, V. A. *Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. 4 ed., Philadelphia, PA, US: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
- SSA (SECRETARÍA DE SALUD). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México, D. F., México: Autor, 2009.
- SEVA FERNÁNDEZ, A. y GARCÍA LACOMA, M. Alcoholismo. En F. Ortuño, *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid, España: Panamericana, 2010.
- TAYLOR, B. et al. *Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2007.

De páginas electrónicas

- SSA (SECRETARÍA DE SALUD). Modificación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-2009). *Diario Oficial de la Federación*, 23 de junio de 2009. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf>