

Antecedentes psiquiátricos y otros factores de riesgo en familias de adictos a marihuana.

Ángel William Viera Bravo ,2.- Mey-King Romero Hung , 3.- Cristina V. Hernández Roca , 4.- Ricardo González Menéndez , 5.- Ana Sarracent Sarracent , 6.- Raúl Rodríguez Jorge y 7.- Jesús Amador Montejo

RESUMEN

Las consecuencias de las toxicomanías se mueven en un amplio espectro de daños biológicos, psíquicos y sociales. Familiares de toxicómanos y otras personas: compañeros de trabajo, conocidos o hasta sin vínculo alguno con el consumidor también sufren las nefastas consecuencias de la adicción, motivando a realizar un estudio con los antecedentes patológicos psiquiátricos familiares y otros factores de riesgo en la familia del paciente adicto. Nuestra investigación consiste en un estudio descriptivo, de corte transversal, de pacientes consumidores de marihuana. Integrada por 83 pacientes del sexo masculino y sus familiares que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron instrumentos específicos y entrevistas estructuradas validadas. Las variables seleccionadas fueron: antecedentes patológicos en los familiares, padres vivos o fallecidos, fallecimiento de los padres, divorcio y momento del divorcio de los padres, nivel escolar y religión practicada por ambos padres. El alcoholismo de familiares fue mayoritario. El antecedente psiquiátrico mayoritario fue la psicosis. La cuarta parte de los pacientes presentaron padre o madre fallecidos, las dos terceras partes de los pacientes son hijos de padres divorciados y el momento del divorcio de los padres fue, en casi las tres cuartas partes de ellos, antes de los quince años de edad. Tres de cada cinco progenitores alcanzaron escolaridad de secundaria. La proporción de madres con nivel universitario fue significativamente mayor que la de los padres que mostraron una proporción significativamente mayor con escolaridad de secundaria. La religión más practicada por casi la mitad de los progenitores fue la afrocubana.

Palabras clave: adicciones, factores de riesgo, marihuana

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento, parece remontarse a los albores de la humanidad cuando el hombre primitivo en su etapa

de recolector comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una “élite” de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes. Las primeras referencias escritas sobre la utilización del opio como medicamento aparecen en unas tablillas de arcilla sumerias cuya antigüedad es de 5,000 años y unos mil años después se registraron el vino, la cerveza, la mandrágora y los derivados de la Cannabis sativa (marihuana).¹

Dada su condición jurídica se clasifica a la marihuana dentro de las drogas ilegales y, en relación a los efectos como una droga distorsionante, psicodélica o alucinógena.²

La marihuana tiene, más que nada, un efecto de dependencia psicológica. El marihuanero crónico es un tipo que se estropea la vida. Deja de trabajar, fuma cuatro o cinco veces por día, deja de estudiar; si está haciendo cine, deja de hacer cine. Durante una etapa le resulta muy creativo, se inspira, dice que está soñando. Cuando empieza a depender, empieza el proceso inverso. Comienza a dejar otras cosas por el consumo; deja de estudiar”.³

El consumo de drogas esta dentro de las consecuencias de las toxicomanías y se mueven en un amplio espectro de daños biológicos, psíquicos y sociales.⁴ Padres y familiares de los toxicómanos, así como otras personas, en el rol de compañeros de trabajo, conocidos o hasta sin vínculo alguno con el consumidor, --como quien muere atropellado por un vehículo conducido por alguien bajo la influencia de una droga-- también sufren estas consecuencias. Llama la atención el hecho de que la decisión de consumir una droga o de no hacerlo va más allá de un problema individual y aquella frase tan frecuente: “En fin de cuenta, al que va a hacer daño es a mí”, resulta uno de tantos enfoques distorsionados sobre las drogas. Generalmente, el sufrimiento de los seres queridos es mucho más intenso que el del propio paciente, que en fases avanzadas de la enfermedad llega a ser notable.⁵

En cuanto a familiares o convivientes que sufren estas tragedias, sin consumir drogas sumarian más del 10 % de la población. Por solo citar algunos ejemplos en EUA se conoce que anualmente se consume doscientos mil millones de tazas de café, seiscientos veintitrés mil millones de cigarrillos, cincuenta mil millones de tabletas psicoactivas y cincuenta mil millones de tragos fuertes.⁶

Existen en ese país 67 millones de personas que han probado alguna vez la marihuana y las cifras de consumidores habituales superan los 15 millones de habitantes.⁷

En el Caribe son especialmente asiduos al cannabis: Granada, Antigua y Barbuda, Dominica y Saint Kitts y Nevis superan el 10% y Jamaica está apenas abajo, ya que el 9.9% de los jamaicanos fuman ganja.⁸

Los cambios de conductas derivadas del consumo de sustancias tóxicas, baja autoestima, culpabilidad y otros problemas que se acumulan en estos enfermos

plus tragedia familiar fundamentan trabajos de prevención, atención y rehabilitación de personas adictas, que no solo depende de los organismos de control sino que es fundamental que se involucre el estado, la comunidad, la escuela, y especialmente la familia ya que es un problema que afecta a todos.⁹ La época tan conflictiva que nos ha tocado vivir es prolífica por los cambios acelerados en todos los aspectos de la vida y las relaciones humanas. El consumo de sustancias tóxicas, generalmente conocidas como drogas es un fenómeno notable por su extensión y por sus consecuencias económicas, sociales, morales, de salud individual y social evidenciándose por datos tan alarmantes como que en algunos países como España, la marihuana comienza a desplazar al alcohol como primera causa de accidentes de tránsito,¹⁰ ello nos motiva a realizar un estudio con los antecedentes patológicos psiquiátricos familiares y otros factores de riesgo en la familia del paciente adicto como una parte de un gran todo que ayudaría al conocimiento y a la solución de un problema que cada día afecta más a la humanidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación aplicada mediante un estudio descriptivo transversal con el total de pacientes ingresados en el servicio Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé con el diagnóstico de adicción a la marihuana entre Enero 2008 y Abril 2010.

Universo de estudio

Incluyó todos los pacientes ingresados (132) en el servicio Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz entre Enero del 2008 a Abril 2010 así como los familiares que cumplieran los siguientes requisitos de inclusión – exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente con dependencia a la marihuana y medicamentos, sin otras adicciones de efectos relevantes sobre el comportamiento, sin comorbilidad ajena a las complicaciones de estas sustancias, con familiares convivientes al menos en los últimos cinco años.
- Paciente entre 18 y 65 años de edad.
- Paciente con tres o más años después del primer tratamiento de deshabituación ambulatorio u hospitalario.
- Paciente sin limitaciones para la comunicación oral.
- Familiar adulto conviviente al menos en los últimos cinco años, preferentemente madre, padre, esposa, hijos o hermanos, sin afecciones psiquiátricas de nivel psicótico ni demencial, sin limitaciones sensoriales ni para la comunicación oral.

- Que el paciente y sus familiares acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tenían un nivel psicótico de funcionamiento.
- Pacientes con nivel de funcionamiento deficitario bien por presentar una demencia o un retraso mental moderado o severo.
- Paciente o familiar que no mostró disposición a participar en el estudio no firmando el consentimiento informado.

• **Muestra de estudio**

Estuvo integrada por 83 pacientes del sexo masculino y sus familiares que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Diagnóstico de certeza de los pacientes

El diagnóstico de dependencia a la marihuana se realizó siguiendo los criterios siguientes:

- Deseo vehemente de consumir la sustancia u otra con efectos análogos.
- Criterio de esclavitud: no poder decidir cuándo y cuanto consumir. La necesidad de encontrarse bajo sus efectos es tal que lograrlo se convierte en el principal objetivo en la vida del paciente que consume cantidades significativas de su tiempo en actividades directamente relacionadas con el consumo. Fallidos intentos por reducir o eliminar el consumo son también frecuentes pero el patrón de consumo vuelve a aparecer aun cuando el paciente tenga clara percepción del daño que le ocasiona.
- La interrupción o disminución significativa del consumo produce un síndrome de abstinencia.

Las variables que se utilizaron en el estudio fueron las siguientes:

Antecedentes patológicos en los familiares: Se clasificará en **alcoholismo, adicciones ilegales, suicidio, psicosis, retraso mental, epilepsia y juego patológico**. De presentarse alguna se especificará si estuvo presente en abuelos, padre, madre, hermanos y tíos.

Padre vivo o fallecido: Se clasifica en: **padre vivo y padre fallecido**.

Madre viva o fallecida: Se clasifica en: **madre viva y madre fallecida**.

Fallecimiento de la madre: Se clasifica en: **antes de los quince años y después de los quince años**.

Fallecimiento del padre: Se clasifica en: **antes de los quince años y después de los quince años**.

Divorcio de los padres: Se clasifica en **padres divorciados y padres no divorciados**.

Momento del divorcio de los padres: Se clasifica en: **antes de los quince años**

y después de los quince años.

Nivel escolar de la madre: criterios de clasificación: **Primaria:** Haber terminado el sexto grado. **Secundaria:** Haber terminado el noveno grado. **Medio:** Haber terminado el duodécimo grado. **Superior:** Universitarios. **Nivel escolar del padre:** criterios de clasificación: **Primaria:** Haber terminado el sexto grado. **Secundaria:** Haber terminado el noveno grado. **Medio:** Haber terminado el duodécimo grado. **Superior:** Universitarios.

Religión practicada por la madre: se clasificara en: Cristiana, Católica, Afrocubana y Ninguna.

Religión practicada por el padre: se clasificara en: **Cristiana, Católica, Afrocubana y Ninguna**

Técnicas y procedimientos seguidos con los pacientes

Para la obtención de datos se utilizaron las historias clínicas individuales de los pacientes. Ello permitió hacer una correcta selección de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en la selección del universo a estudiar.

Los familiares se exploraron al concluir las sesiones semanales de la escuela de familia. Se les interrogó sobre antecedentes psiquiátricos de los familiares específicamente el padre, madre, tío, abuelo y hermanos, progenitores vivos y fallecidos especificando quienes lo habían hecho antes de los quince años y después, incluyendo también los divorciados antes y después del paciente cumplir quince años, se les preguntó sobre escolaridad y religión.

Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento estadístico se realizó por microcomputadoras utilizándose el sistema Excel y el sistema estadístico INSTAT. Se utilizaron procedimientos estadísticos univariados determinando la media y desviación estándar en variables cuantitativas y distribuciones de frecuencia con porcentajes en las variables cualitativas.

Se utilizaron procedimientos bivariados para determinar relación entre variables y comparar dos grupos de pacientes, tales como:

- Prueba de Chi-cuadrado para determinar relación entre variables, y homogeneidad entre grupos con un nivel de significación del 5 %.
- Prueba Chi-cuadrado de tendencia con un nivel de significación del 5 %.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

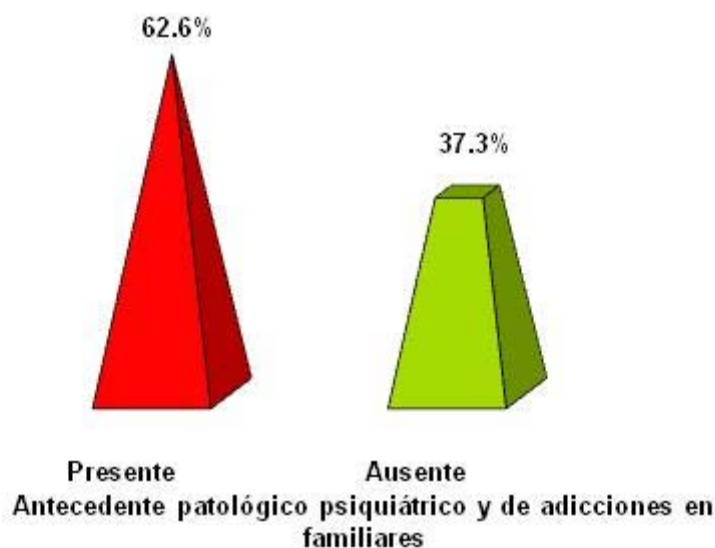
RESULTADOS

Antecedentes patológicos psiquiátricos y adicciones presentes en familiares del paciente con dependencia a marihuana.

La mayoría de los pacientes presentó familiares con antecedentes patológicos psiquiátricos y adicciones. Algo más de tres de cada cinco pacientes tuvieron esta condición.

La figura 1 muestra la misma.

Figura 1. Pacientes con dependencia a marihuana según presencia o ausencia de antecedentes patológicos psiquiátricos y adicciones en familiares.



Los familiares afectados por tales condiciones, las patologías específicas y las adicciones se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Antecedentes patológicos psiquiátricos y adicciones en familiares de pacientes que tuvieron esa condición.

Item	Abuelos		Padre		Madre		Hermanos		Tíos		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
ANTECEDENTE PATOLOGICO PSIQUIATRICO FAMILIAR												
Psicosis	5	6.0	-	-	1	1.2	-	-	2	2.4	8	9.6
Epilepsia	-	-	1	1.2	-	-	2	2.4	3	3.6	6	7.2
Retraso mental	-	-	-	-	-	-	1	1.2	2	2.4	3	3.6
Suicidio	1	1.2	-	-	1	1.2	-	-	-	-	2	2.4
Juego patológico	-	-	-	-	-	-	1	1.2	-	-	1	1.2
ADICCIONES EN FAMILIARES												
Alcoholismo	7	8.4	16	19.3	2	2.4	11	13.2	6	7.2	42	50.6
Adicción ilegal	1	1.2	13	15.6	-	-	2	2.4	1	1.2	17	20.5

Fuente: Investigación realizada

Nota: Los porcentajes calculados del total de pacientes = 83

Un paciente puede presentar varios familiares y éstos más de una adicción o patología

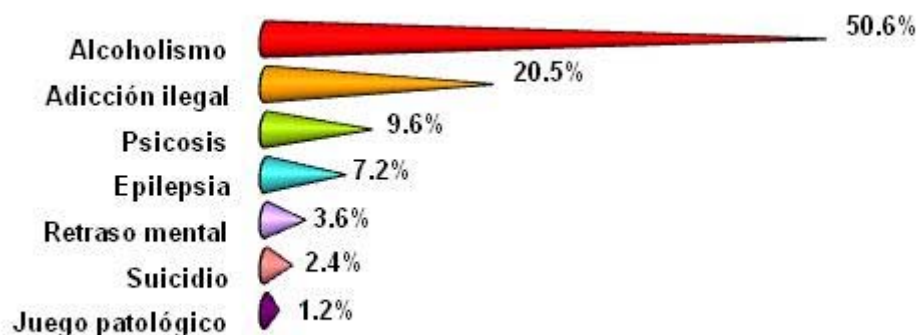
Las adicciones presentaron mayores proporciones en familiares que los antecedentes patológicos psiquiátricos:

1. El alcoholismo de familiares fue mayoritario. Presente en la mitad de los pacientes estudiados, siendo el padre el familiar con mayor proporción, seguido por hermano, abuelo y tío. En muy escasa proporción se constató madre alcohólica.
2. La adicción ilegal en familiares estuvo en segundo orden, afectando a la quinta parte de estos pacientes, siendo también el padre el familiar con mayor proporción seguido pero con muy pequeñas proporciones por hermano, abuelo y tío.
3. La psicosis en familiares fue al antecedente patológico psiquiátrico mayoritario afectando prácticamente al 10 % de los casos, estando presente fundamentalmente en abuelos, y en tíos y en una madre.
4. La epilepsia en familiares le siguió en orden por estar presente en tíos, hermanos y un padre para en un 7 % de los pacientes.
5. El retraso mental de familiares presentó una baja proporción, 3.6 %, afectando a tíos y hermano.
6. El suicidio de familiares fue exiguo, 2.4 %, presente en una madre y un abuelo.
7. El juego patológico solamente se observó en un hermano, afectando un solo paciente.

La figura 2 muestra ese resultado.

Figura 2. Pacientes con dependencia a marihuana y según adicciones y antecedentes patológicos psiquiátricos en familiares.

Fuente: Tabla 1



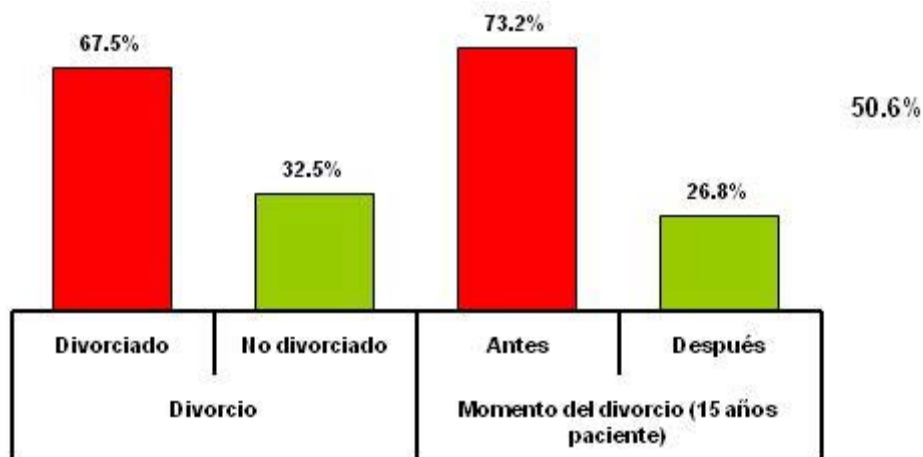
Progenitores vivos o fallecidos y fallecimiento antes o después de 15 años del paciente con dependencia a marihuana.

Tabla 2. Pacientes con dependencia a marihuana según progenitores vivos y fallecidos y momento de fallecimiento.					
Ítems	Padre		Madre		Prueba Chi-cuadrado
	Cant.	%	Cant.	%	
PROGENITORES VIVOS Y FALLECIDOS					
Vivo	59	71.1	61	73.5	X2 = 0.030; p = 0.43 DNES
Fallecido	24	28.9	22	26.5	
Total	83	100.0	83	100.0	
MOMENTO DE FALLECIMIENTO DE PROGENITORES					
Antes 15 años	5	20.8	9	40.9	X2 = 1.340; p = 0.12 DNES
Después 15 años	19	79.2	13	59.1	
Total	24	100.0	22	100.0	
Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.					
DES: Diferencia estadísticamente significativa					
DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa					

Solamente alrededor de la cuarta parte de los pacientes presentaron padre o madre fallecidos. Las pequeñas diferencias entre las proporciones de padre y madre vivos y fallecidos no resultaron estadísticamente significativas. De las madres fallecidas, dos de cada cinco fue antes de los 15 años de edad del paciente pero de los padres fallecidos fue sólo uno de cada cinco. No obstante las pequeñas diferencias observadas no resultaron estadísticamente significativas.

Progenitores divorciados y divorcio antes o después de 15 años del paciente con dependencia a marihuana.

Figura 3. Pacientes con dependencia a marihuana según divorcio de progenitores y momento de su realización.



La mayoría de los pacientes, algo más de las dos terceras partes, son hijos de padres divorciados. El momento del divorcio de los padres fue, en casi las tres cuartas partes de ellos, antes de los quince años de edad del paciente

Escolaridad de los progenitores del paciente con dependencia a marihuana.

Tabla 3. Pacientes con dependencia a marihuana según escolaridad y sexo de progenitores.

Escolaridad	Padre		Madre		Total		Prueba Chi-cuadrado entre padre y madre
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Primaria	10	12.0	12	14.5	22	13.3	X2 = 15.813; p = 0.0012 DES
Secundaria	58	69.9	45	54.2	103	62.0	
Media	13	15.7	8	9.6	21	12.7	
Superior	2	2.4	18	21.7	20	12.0	
Total	83	100.0	83	100.0	166	100.0	

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.

DES: Diferencia estadísticamente significativa

DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa

La mayoría de los progenitores de conjunto alcanzaron escolaridad de secundaria, tres de cada cinco, las otras categorías presentaron proporciones muy parecidas entre 12% y 13%. Al analizar por sexo de progenitores se aprecia que las diferencias observadas por la escolaridad del padre y de la madre son estadísticamente muy significativas. Existe una relación muy significativa entre el sexo del progenitor y el nivel de escolaridad.

Religión practicada por progenitores del paciente con dependencia a marihuana.

Tabla 4. Pacientes con dependencia a marihuana según tipo de religión practicada por progenitores.							
Religión practicada	Padre		Madre		Total		Prueba Chi-cuadrado entre padre y madre
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Cristiana	3	3.6	13	15.7	16	9.6	X ² = 7.728; p = 0.052 DNES
Católica	22	26.5	24	28.9	46	27.7	
Afrocubana	45	54.2	36	43.4	81	48.8	
Ninguna	13	15.7	10	12.0	23	13.9	
Total	83	100.0	83	100.0	166	100.0	
Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica. DES: Diferencia estadísticamente significativa DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa							

La religión más practicada por casi la mitad de los progenitores de estos pacientes fue la afrocubana, que en estos momentos es una de las más difundidas en nuestro país, seguida por algo más de la cuarta parte por los que practican la religión católica. Entre las dos representaron el 76.5% de los pacientes. En tercer lugar está los que no practican religión alguna en el 13.9% de los pacientes y la fe cristiana (no católica) en el 9.6%. Analizando la religión practicada por el padre y madre de conjunto vemos que se sigue un patrón semejante no siendo las pequeñas diferencias observadas estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 las adicciones presentaron mayores proporciones en familiares que los antecedentes patológicos psiquiátricos, hasta finales del siglo pasado se pensaba que los factores relacionados con la herencia, eran los más importantes en alcohólicos y otros adictos a partir de varios estudios clásicos de alta seriedad científica efectuados por Goodwing con niños adoptados donde demostró que los hijos biológicos de padres alcohólicos tenían 5 veces más posibilidad de

convertirse en alcohólicos que los hijos de padres no alcohólicos. Más tarde, Caldoret encontró similares resultados en otras drogas(11). Estos resultados podrían apuntar que los consumidores de hoy fueron los niños de años atrás que sufrieron las consecuencias del comportamiento anormal de sus ancestros.

(12) De hecho el consumo de drogas por parte de los compañeros, el consumo de sustancias por los padres y la escasa supervisión paterna son factores de riesgo para el abuso de marihuana (13).

En nuestro estudio las diferencias entre las proporciones de padre y madre vivos y fallecidos no resultaron estadísticamente significativas, el comportamiento de estas variables difirió de otros revisados, (14) donde se define el hecho de tener progenitores fallecidos antes de los 15 años como un factor de riesgo para ser consumidor de drogas, creemos que con un mayor tamaño muestral pudiéramos acercarnos a esta realidad.

El momento del divorcio de los padres fue, en casi las tres cuartas partes de ellos, antes de los quince años de edad del paciente y esto significa la fragmentación de más de la mitad de los hogares de procedencia debida a separaciones, ocurridas en un período muy importante para la formación de la personalidad y la incorporación de normas y valores.

Al analizar por sexo de progenitores se apreciaron las diferencias estadísticamente muy significativas entre la escolaridad del padre y de la madre ya que la proporción de madres con nivel universitario es significativamente mayor que la de los padres que mostraron una proporción significativamente mayor con escolaridad de secundaria.

La educación de los padres influye positiva o negativamente en los hijos de acuerdo a como haya sido esta en cuanto a su comportamiento, modo de actuar y de pensar. Pensamos que nuestros resultados responden a los esfuerzos realizados en el país por lograr que sus ciudadanos tengan las mismas posibilidades educacionales, por lo que generalmente nuestra población presenta un índice de educación alto, sin embargo la conducta en la familia y los patrones de consumo, no siempre concuerdan con el nivel educacional.

Psychiatric Backgrounds and Other Risk Factors in families with marijuana addiction.

SUMMARY

Drug dependence consequences are related to a wide spectrum of social, psychic and biologic damages. Consumer relatives and other persons such as co workers, friends or people without any link with consumers also suffer the negative consequences of the addiction. That is the reason to do this study taking into

consideration the familiar psychiatric pathological background and other consumer's family factor risk. Our research is a transversal, descriptive study of marijuana consumers. It is formed by 83 male patients and their relatives that fulfill the inclusion and exclusion criteria. Specified instruments and validated structured questionnaires were applied. The selected variables were: pathologic backgrounds on relatives, alive or deceased parents, death of parents and divorce of the parents, as well as the moment that took place the divorce of the parents, academic level and religion practiced by both parents. Alcoholism on relative resulted major. The major psychiatric background was psychosis. The fourth part of the patients have one of their parent deceased, the two third part of the patients have divorced parents and the moment that parents' divorced took place was almost in the third forth part of the patients before patients had 15 years old. Three of each five parents had secondary level. The proportion of mothers that have university studies was greater than the one of the fathers showed a significant proportion of secondary level. The religion more practiced by almost the half of the parents was Afrocuban religion.

Key words: Addictions, risk factors, marijuana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González, R.; Barrientos, G. Atención a las adicciones en la comunidad. Ed. Ministerio de Salud Pública La Habana 2003.
2. González Menéndez R. Drogas y Criminalidad. Las Adicciones a la Luz de la Ciencia y el Símil. 1a ed. Caracas-Venezuela: Metrópolis; 2008. p. 27
3. Marihuana: la tolerancia social y los riesgos. Publicado en edición impresa: Domingo 20 de abril de 2008
Disponible en: [http://www.adicciones.es/files/251-260 Perez.pdf](http://www.adicciones.es/files/251-260%20Perez.pdf)
4. Tratamiento Drogadicción. [Publicación en línea] Cubamagica.com
Disponible en:
<http://www.cubamagica.com/paginas/pdrogadccion3.php#16>
5. González R. Contra las Adicciones, Clínica y Terapéutica, Año 2002.
6. González R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual, Año 2006.
7. González R. Gestiones promocionales sobre calidad y estilo de vida frente a su principal obstáculo: Las drogas legales e ilegales. Relación equipo de salud-paciente-familia. Aspectos éticos y tácticos. 1a ed. La habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.177-178
8. [Reporte de drogas ONU 2011: ¿Qué países fuman más marihuana? ¿Dónde es más barata?](#)
Por [Mac](#) el jul 01, 2011 en [Noticias](#)
Etiquetas: [Estadísticas](#)

Disponible en: <http://s1.lamarihuana.com/wp-content/uploads/2011/07/Cannabis1.jpg>

9. Influencias del consumo de drogas en los estudiantes-
Monografias_com.htm
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/napro/napro.shtml>
Acceso el 7 mayo 2008
10. González R. Consideraciones introductorias a la relación médico-paciente-familia en el campo del alcoholismo y otras drogadicciones. Relación equipo de salud-paciente-familia. Aspectos éticos y tácticos. 1a ed. La habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.192
11. González R. Prevenir detectar y vencer las adicciones pag. 49
12. González, R. ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas? Editorial Política. 2da edición 2006.
13. John Franklin E. Richard Francés J. Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas. en: American Psychiatric Association: Diagnostic and sttistical Manual of Mental disorders, X edition , Barcelona: American Psychiatric Association, 2000.p.401
14. Moreno V. Trabajo para optar por el Titulo de Master en Psiquiatria Social. Inst. Sup. De Ciencias Medicas de la Habana. Hosp. Clinico Quirurgico 10 de Octubre. 2003.

[Especialista de 1er grado en Psiquiatría y Medicina General Integral. Hospital “Miguel Enríquez”. Ciudad Habana.](#)

[2.- Especialista de 1er grado en Psiquiatría. y Medicina General Integral. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Ciudad Habana.](#)

[3.- Especialista de 1er grado en Bioestadística. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Ciudad Habana.](#)

[4.- Especialista de 2do grado en Psiquiatría. Profesor Titular Consultante. Facultad “Enrique Cabrera”. Ciudad Habana.](#)

[5.- Especialista de 2do grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar. Hospital “Calixto García”. Ciudad de la Habana.](#)

[6.- Especialista de 1er grado en Psiquiatría. Profesor Instructor de Psiquiatría y Psicología. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Ciudad Habana.](#)

[7.- Especialistas de primer grado en Psiquiatría. Servicio Toxicomanías, Hospital Psiquiátrico de la Habana Dr. Eduardo Ordaz.](#)