

Problemas familiares de mayor relevancia por la conducta del consumidor de marihuana y medicamentos; tácticas de afrontamiento adoptadas y actitud familiar ante las drogas.

Ángel William Viera Bravo ,2.-Mey-King Romero Hung ,3.-Cristina V. Hernández Roca , 4.-Ricardo González Menéndez ,5.-Ana Sarracent Sarracent

RESUMEN

El consumo de sustancias tóxicas, conocidas como drogas es un fenómeno notable por su extensión y consecuencias económicas, sociales, morales, de salud individual y social; consumir drogas esconde dimensiones inexploradas que resulta imprescindible conocer si se pretende dar cuenta cabalmente del fenómeno; de las tragedias vinculadas al uso indebido de las drogas se encuentran las que afectan a los familiares de consumidores; este estudio orienta a formularse como problema los derivados por la conducta del consumidor de marihuana y medicamentos que afectan a convivientes, las tácticas de afrontamiento adoptadas por familiares y las actitudes de la familia ante las drogas legales e ilegales. Nuestra investigación es un estudio descriptivo, de pacientes policonsumidores de marihuana y medicamentos. Integrada por 83 pacientes masculinos y sus familiares que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron entrevistas estructuradas validadas. Las variables seleccionadas fueron: de los problemas familiares de mayor relevancia: separación o divorcio, violencia física, psicológica, disgustos con vecinos, perdida de amistades y otras; para las tácticas de afrontamiento: se mantienen a distancia, lo ayudan, se disgustan y otras; para medir la actitud familiar ante las drogas: no debe fumar, no debe tomar café, no debe tomar bebida, entre otras. Los problemas familiares de mayor relevancia debidos a la conducta del paciente fueron: los más frecuentes, la sanción judicial, la violencia física, la pérdida de amistades y la violencia psicológica. En las tácticas de afrontamiento adoptadas por los familiares ante el comportamiento del paciente son las más frecuentes: lo critican, lo aconsejan, se disgustan y lo rechazan. La actitud de los familiares de los pacientes ante las drogas legales, (tabaco, café y alcohol) fue muy distinta a la actitud ante las drogas ilegales.

Palabras clave: adicciones, problemas familiares, drogas

INTRODUCCIÓN

En nuestros tiempos el fenómeno del uso indebido de drogas en sus diferentes categorías ha alcanzado a nivel mundial el fatal rango de pandemia y necesita con carácter ineludible los esfuerzos aunados de todos los hombres y mujeres de buena voluntad, esfuerzos plasmados en programas integrales que incluyan gestiones no solo multidisciplinarias y multisectoriales a nivel de cada país, sino también solidarios esfuerzos multiestatales y la aplicación de medidas heroicas para evitar que junto a los riesgos actuales de catástrofes naturales por el calentamiento progresivo del entorno o la dolorosa posibilidad de desastres bélicos capaces de borrar nuestra civilización por fisión nuclear, se llegue, por la degradación moral de la humanidad, hasta niveles tales que hagan insopportable la vida en sociedad.¹

La regla de oro ante el enfrentamiento al problema de las drogas es que la prevención del consumo de las sustancias ilegales comienza por evitar el consumo de las de carácter legal y utilizar las de prescripción médica solamente cuando sean imprescindibles y por tanto indicadas por el médico. Esto precisamente se explica por el efecto portero de las drogas legales y de prescripción, cuando se utilizan en forma irresponsable.²

La significación social de las drogas que afectan la conducta es también inferible porque en muchos países desarrollados los efectos de dichas sustancias se relacionan con el 60 % de los arrestos policiales, fatalidades de tránsito, homicidios, incesto, violaciones, enfermedades de transmisión sexual, divorcios, malformaciones corporales o temperamentales en los hijos, y abandono escolar, considerándose además como las principales responsables de la extrema violencia doméstica y extrahogareña.³

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.⁴

La marihuana tiene, más que nada, un efecto de dependencia psicológica. El marihuano crónico es un tipo que se estropea la vida.⁵ 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.⁶ El consumir drogas esconde una serie de dimensiones inexploradas que resulta imprescindible conocer si se pretende dar cuenta cabalmente del fenómeno.⁷ Estimados mundiales sobre la expectativa durante toda la vida de tragedias vinculadas al uso indebido de drogas —muy especialmente de aquellas que modifican el comportamiento en forma relevante— alcanzan a 600 millones de personas que las sufrirán como adictos, 500 millones que lo harán como consecuencia de sus nefastos comportamientos bajo la influencia de estas sustancias, y otros mil doscientos millones de seres humanos que padecerán, en el rol de familiares.⁸ La familia debe ser entendida no sólo en un sentido tradicional, es decir padres casados y sus hijos, ya que en los momentos actuales

se adoptan distintas formas, entre otras, núcleos incompletos (uno de los padres y sus hijos), extendida (más otros familiares), y los hijos también pueden estar a cargo de otras personas, incluso no familiares. Lo importante es saber quienes cumplen ese rol.⁹ Existen muchos estudios dirigidos a entender las formas de manifestarse esta noxa familiar; este en específico se orienta a formularse como problema los derivados por la conducta del consumidor de marihuana y medicamentos que afectan a quienes desempeñan el rol de familiares o convivientes, las tácticas de afrontamiento ante las contingencias hogareñas implícitas en el comportamiento del mismo, así como las actitudes de la familia ante las drogas legales e ilegales, aspectos mucho menos explorado por la literatura tanto nacional como internacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

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 y medicamentos 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 y medicamentos 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:

- **Problemas familiares de mayor relevancia derivados de la conducta adictiva del paciente:** Son las siguientes y se señalan aquellas que se han presentado: **Separación o divorcio, Violencia física, Violencia psicológica, Disgustos con vecinos, Perdida de amistades, Escándalo publico, Riñas callejeras, Accidentes del transito, Perdida de empleos, Arresto policial, Sanción judicial, Delitos sexuales.**
- **Tácticas de afrontamiento adoptadas por los familiares ante el comportamiento del paciente:** Son las siguientes y se señalan aquellas que se han utilizado: **Se mantienen a distancia, Lo ayudan, Se disgustan, Sienten deseo de agredirlo, Lo tratan con indiferencia, Lo tratan con comprensión, Lo aceptan, Lo rechazan, Comparten con él su consumo, Consumen con él, Lo critican, Lo aconsejan**
- **Actitud familiar ante las drogas legales e ilegales:** Se aplicó escala termómetro del 1 al 10, donde el 10 es que está plenamente de acuerdo con

el planteamiento y la concordancia bajará hasta el 1 que significa que usted no está de acuerdo absolutamente con el planteamiento.

Esta escala se aplicó a 14 preguntas realizada en la encuesta a los familiares expresado en ITEMS del 1 al 14 siendo los siguientes:

- **No debe fumar.**
- **No debe tomar café.**
- **No debe tomar bebidas.**
- **No debe ni probar la Marihuana.**
- **No debe ni probar la cocaína.**
- **No debe ni probar la heroína.**
- **No debe ni probar los hongos.**
- **No debe ni probar ninguna droga ilegal.**
- **Debe prohibirse beber a menores de 16 años.**
- **Debe prohibirse beber en calles y parques.**
- **Debe prohibirse la venta de bebidas antes de las 2:00 PM**
- **Invitar a beber a menores es un gran error.**
- **Conducir un veh'iculo embriagado es criminal.**
- **La embriaguez por alcohol u otras drogas pone en peligro a los demás.**

La aplicación de la escala lleva a la siguiente clasificación:

- **1 y 2: Totalmente en desacuerdo.**
- **3 y 4: Bastante en desacuerdo.**
- **5: Algo en desacuerdo.**
- **6: Algo de acuerdo.**
- **7 y 8: Bastante de Acuerdo.**
- **9: Muy de acuerdo.**
- **10: Totalmente de Acuerdo.**

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 problemas de mayor relevancia derivados de la conducta del adicto, tácticas de afrontamiento ante el comportamiento del adicto y actitud familiar ante las drogas.

Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento estadístico se realizó por microcomputadoras utilizándose el

sistema Excel. Se utilizaron distribuciones de frecuencia con porcentajes en las variables cualitativas y una escala termómetro del 1 al 10 para evaluar la variable: actitud familiar ante las drogas, que se conforma con 14 ITEM descritos anteriormente.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

Tabla 1

Tabla 1: Problemas familiares de mayor relevancia derivados de la conducta del consumidor de marihuana y medicamentos.

No.	Problemas familiares de mayor relevancia	Cant.	%
1	Sanción judicial	70	84.3
2	Violencia Física	69	83.1
3	Pérdidas de amistades	68	81.9
4	Violencia Psicológica	63	75.9
5	Arresto Policial	25	30.1
6	Pérdida de empleo	24	28.9
7	Separación o divorcio	22	26.5
8	Delitos Sexuales	21	25.3
9	Riñas callejeras	19	22.8
10	Escándalo Público	5	6.0
11	Disgustos con vecinos	4	4.8
12	Accidentes del tránsito	3	3.6

Fuente: Investigación realizada

Nota: Un paciente puede tener más de un problema

Los problemas de mayor relevancia debidos a la conducta del paciente se muestran en orden descendente de frecuencia. Acorde con su frecuencia relativa (porcentaje) se pueden catalogar en tres grupos:

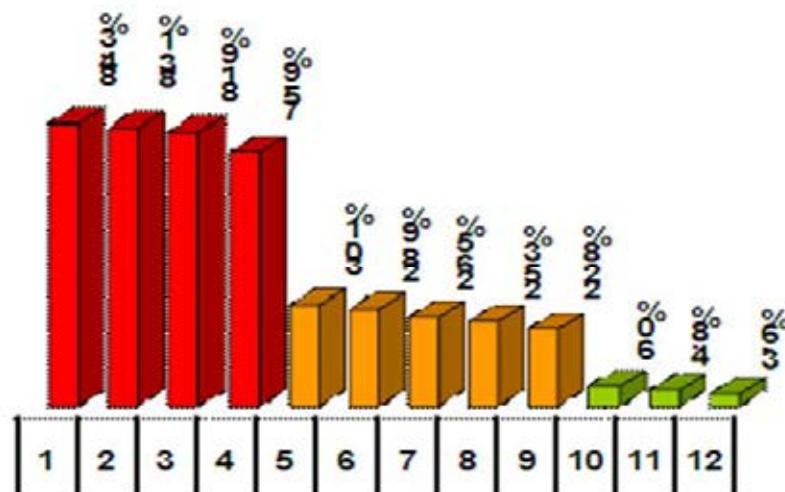
1. Muy frecuentes: Son aquellos provocados por la mayoría de estos pacientes siendo los cuatro primeros. Se afectan entre el 75 % y 84 % de los casos.

2. Bastante frecuentes: Son aquellos debidos a la conducta de una parte mucho menor de pacientes estando presente entre un 22 % y 30 % de los estudiados.
3. Poco frecuentes: Son aquellos provocados por el comportamiento de los consumidores de marihuana y medicamentos que solo están presentes en menos del 10 % de los pacientes.

La figura 1 los representa.

Figura 1. Pacientes con dependencia a marihuana y medicamentos según problemas familiares de mayor relevancia derivados de su conducta.

Fuente: Tabla 1



No.	Problemas familiares	No.	Problemas familiares
1	Sanción judicial	7	Separación o divorcio
2	Violencia Física	8	Delitos Sexuales
3	Pérdidas de amistades	9	Riñas callejeras
4	Violencia Psicológica	10	Escándalo Público
5	Arresto Policial	11	Disgustos con vecinos
6	Pérdida de empleo	12	Accidentes del tránsito

Tabla 2

Tabla 2: Tácticas de afrontamiento adoptadas por los familiares ante el comportamiento del paciente consumidor de marihuana y medicamentos.

No.	Tácticas de afrontamiento adoptadas por familiares	Cant.	%
1	Lo critican	81	97.6
2	Lo aconsejan	72	86.7
3	Se disgustan	61	73.5
4	Lo rechazan	52	62.6
5	Se mantiene a distancia	31	37.3
6	Lo tratan con indiferencia	25	30.1
7	Sienten deseo de agredirlo	24	28.9
8	Lo ayudan	22	26.5
9	Lo aceptan	20	24.1
10	Lo tratan con comprensión	12	14.4
11	Comparten con él su consumo	12	14.4
12	Consumen con él	11	13.3

Fuente: Investigación realizada

Nota: Los familiares pueden adoptar más de una táctica ante el comportamiento del paciente.

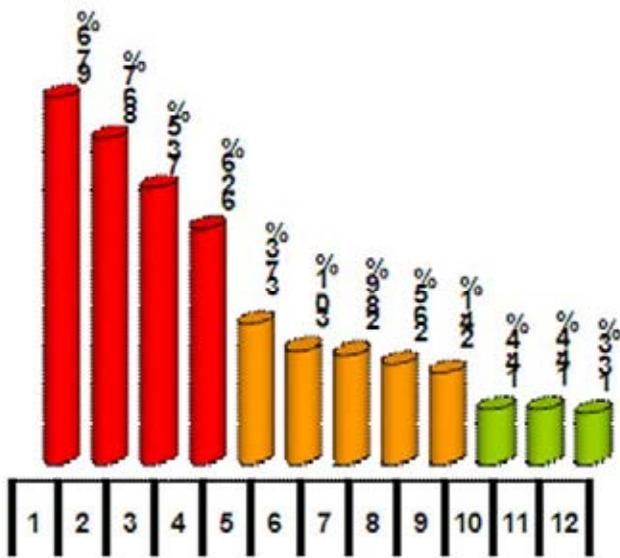
Las acciones referidas por familiares con el paciente consumidor de marihuana se muestran en orden descendente de frecuencia. También se pueden catalogar en tres grupos en base a su frecuencia relativa (porcentaje) de su utilización con los pacientes como se realizó en el acápite anterior:

1. Muy frecuentes: Son aquellas tácticas empleadas por los familiares con la mayoría de estos pacientes, entre el 60 % y 98 % de éstos. Son las cuatro primeras señaladas en la tabla.
2. Bastante frecuentes: Son las tácticas empleadas pero con una parte mucho menor de pacientes, entre un 24 % y 40 % de ellos. Son las cinco tácticas que le siguen a las anteriores.
3. Poco frecuentes: Son las acciones tomadas con una pequeña parte de los pacientes, 20 % o menos. Son las tres últimas reseñadas en la tabla.

La figura 2 muestra estas tácticas y su empleo en los pacientes.

Figura 2. Pacientes con dependencia a marihuana y medicamentos según tácticas de afrontamiento adoptadas por los familiares por su comportamiento.

Fuente: Tabla 2

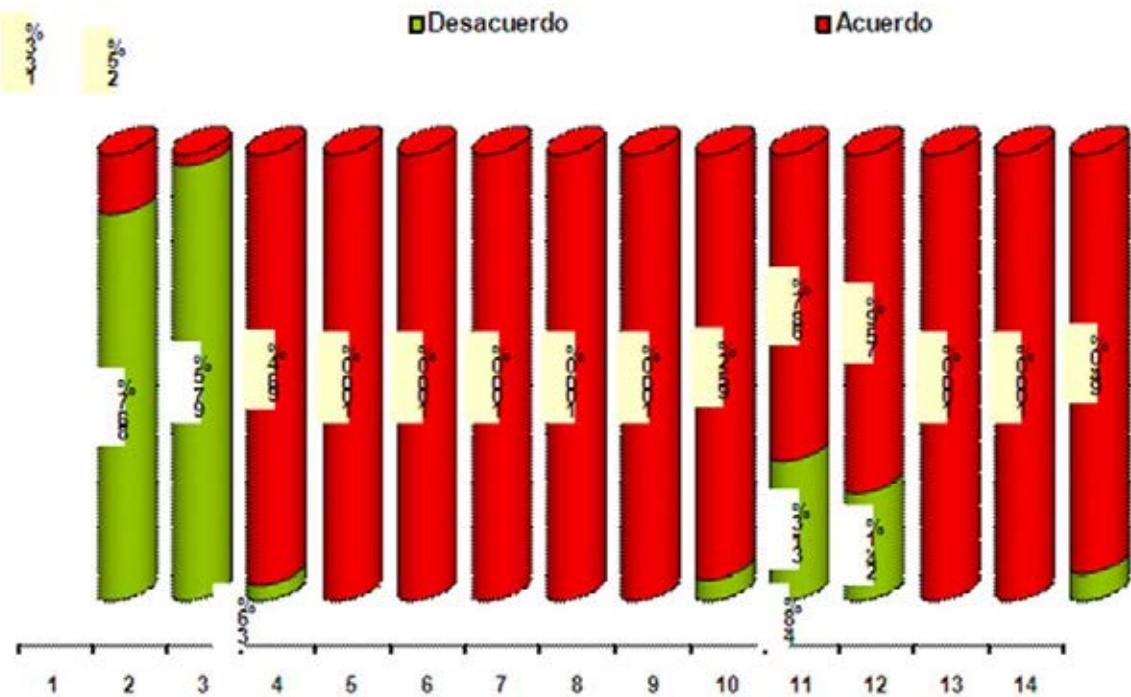


No.	Tácticas de afrontamiento	No.	Tácticas de afrontamiento
1	Lo critican	7	Sienten deseo de agredirlo
2	Lo aconsejan	8	Lo ayudan
3	Se disgustan	9	Lo aceptan
4	Lo rechazan	10	Lo tratan con comprensión
5	Se mantiene a distancia	11	Comparten con él su consumo
6	Lo tratan con indiferencia	12	Consumen con él

Actitud familiar ante las drogas legales e ilegales.

La figura 3 muestra esos resultados.

Actitud ante las drogas legales e ilegales del familiar de pacientes con dependencia a marihuana y medicamentos.



No.	Actitud familiar ante drogas	No.	Actitud familiar ante drogas
1	No debe fumar	8	No debe ni probar ninguna droga
2	No debe tomar café	9	Debe prohibirse beber a menores de 16 años
3	No debe tomar bebidas alcohólicas	10	Debe prohibirse beber en calles y parques
4	No debe ni probar la Marihuana	11	Debe prohibirse la venta de alcohol antes de las 2:00 p.m.
5	No debe ni probar la Cocaína	12	Invitar a beber a menores es un gran error
6	No debe ni probar la heroína	13	Conducir embriagado es criminal
7	No debe ni probar los hongos	14	La embriaguez por alcohol u otras drogas pone en peligro a los demás

La actitud de los familiares de los pacientes ante las drogas legales, tabaco, café y alcohol fue muy distinta a la actitud ante las drogas ilegales:

1. Los familiares de la totalidad de los pacientes coincidieron en que no se debe ni probar marihuana, cocaína, heroína, hongos, ni droga alguna.

2. Con las drogas legales, la gran mayoría, con mayor o menor gradación, estuvo en desacuerdo con no tomar café ni fumar y sin embargo estuvo de acuerdo en que no se debe tomar bebidas alcohólicas

Con relación a las prohibiciones que se indagan, aunque la mayoría de los familiares aprobaron en mayor o menor grado en que se prohíba beber a menores de 16 años, beber en calles y parques y vender alcohol antes de las 2 pm.; hubo una tercera parte de ellos que estuvo en desacuerdo con la prohibición de beber en parques y calles, una cuarta parte que no estuvo de acuerdo en que se prohibiera la venta de alcohol antes de las dos de la tarde, así como una exigua minoría (6 %) que estuvo en desacuerdo en prohibir beber a menores de 16 años. Hubo acuerdo total en que invitar a beber a menores es un gran error y que conducir embriagado es un acto criminal. También hubo una gran mayoría de acuerdo en que la embriaguez por alcohol pone en peligro a los demás con solamente un 6 % en desacuerdo.

DISCUSIÓN

Según se observa en los resultados de los problemas familiares con mayor relevancia debido a la conducta del paciente, lamentablemente, los más frecuentes son los más serios y de mayor implicación socio-familiar: la sanción judicial, violencia física, pérdida de amistades y violencia psicológica, los clasificados como bastante frecuentes también tienen mayor repercusión socio-familiar siendo el arresto policial, pérdida de empleo, separación o divorcio, delitos sexuales y riñas callejeras; por último, los observados como poco frecuentes que son el escándalo público, disgusto con vecinos y accidentes de tránsito aunque tienen su implicación socio-familiar, en ocasiones, puede no ser tan grave. Todo esto es explicable porque las drogas modifican la conducta al inhibir las funciones del lóbulo prefrontal actualmente demostrado por técnicas de imagenología como el PECT y SPECT.¹⁰ También hay que tener en cuenta que el papel de la familia es de vital importancia para el desarrollo de estas conductas, esto se plantea en estudios realizados, pero hacen énfasis especial en el daño que este problema condiciona a la familia y si no se profundiza, no se puede lograr que la familia pueda influir, para evitar este flagelo.^{11,12}

En la figura 2 que muestra las tácticas de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por familiares (en rojo), nótese que las mismas tiene un orden decreciente que sigue una lógica, en primer orden la crítica, luego los consejos, después el disgusto y en último lugar de este grupo el rechazo; las tácticas de afrontamiento bastante frecuentemente utilizadas por los familiares (en naranja en la figura 2), también con frecuencia decreciente siguen igualmente una lógica evidente, mantener al paciente distanciado, tratarlo con indiferencia, deseos de

agredirlo, ayudarlo y finalmente aceptarlo; las tácticas de afrontamiento utilizadas poco frecuentemente (en verde en la figura 2) son tratarlo con comprensión, compartir con él su consumo y consumir con él. Estas últimas denotan derrotismo, complacencia y complicidad ante la situación del paciente no siendo realmente tácticas de afrontamiento sino de mantenimiento a su adicción. Si analizamos estos acápite podemos observar que la familia en un sufrimiento constante, asume ante el comportamiento del alcohólico actitudes negativas, esto pudiera ser expresivo de mecanismos de codependencia presentes en convivientes, generalmente familiares, que sufren doblemente el consumo, y que por el estrés mantenido establecen manifestaciones psicofisiopatológicas que al complicarse y malignizarse integran las categorías de alo-morbilidad, alo-comorbilidad y alo-mortalidad resultado final de esta tragedia.¹³

En general la familia está impregnada de una gran carga de angustia al no saber que hacer ante el consumo y sus consecuencias, por ello serán significativas las repercusiones de las adicciones desde el punto de vista individual, familiar y social.^{14, 15}

High Relevant Family Problems Due to the Medicine and Marijuana Behavior Consumer; Facing Strategies Adopted and Relative Attitude before Drugs.

SUMMARY

The consumption of toxic substances, known as drugs, is a relevant phenomenon due to its extension and to the economic, social, moral and individual and social health consequences; the consumption of drugs hide dimensions that are necessary to know if there is an intention of giving more information to know this phenomenon; this study is oriented to formulate as a problem the derivate consequences by the behavior of the medicine and marijuana behavior consumer that affects the relatives, the facing strategies adopted and the relative attitude before illegal and legal drugs. Our research is a descriptive study of medicine and marijuana consumers formed by 83 male patients and their relatives that fulfill the criterion of inclusion and exclusion. There were applied validated structured interviews. The variables selected were: high relevant family problems: separation or divorced, physical and psychological violence, on the facing strategies adopted by relatives before the behavior of the patients, the more frequent attitudes were: to criticize and to advise them, relatives got upset and reject the patients. The relatives' attitude facing legal drugs, (tobacco, coffee and alcohol) was very different to the attitude before the illegal drugs.

Key words: addictions, family problems, drugs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González, R. "La incorporación de valores morales". Editorial. Rev.. Cub.. de Salud Pública. PDF. 2005, 31 (4) Oct. Dic.
2. González R. Tácticas para Prevenir o Superar el Consumo de Café, Tabaco, Alcohol, Medicamentos psicoactivos, Marihuana, Cocaína, Opio y otras Drogas. Como Contribución al Día Mundial de la Salud Mental. La Habana 1998
3. González, R." Criterios sobre utilidad y factibilidad de las acciones antialcohólicas: Valoración en taller de especialistas cubanos" [Publicación en línea] Rev. Del Hosp. Psiq. de la Habana. PDF
4. 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
5. 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
6. 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
7. Glavic M. y Barriga O. Hacia una comprensión del consumo de marihuana: explorando alternativas desde la historia de vida de un joven individualizado, Ciencias Sociales Online, Marzo 2005, Vol. II, No. 1. Universidad de Viña del Mar-Chile. Disponible en:
<http://www.uvm.cl/csonline>.
8. González, R. ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas? Editorial Política. 2da edición 2006.
9. Influencias del consumo de drogas en los estudiantes-
Monografias_com.htm
Disponible en: 4
<http://www.monografias.com/trabajos6/napro/napro.shtml>
10. Babor T, Caetano R. Evidence-based alcohol policy in the Americas, Rev Panam/Pam Am J Public Health 2005; 18(4/5).
11. Sáiz J. Toxic dependencias. Revisiones y actualizaciones: Psiquiatría [Publicación en línea]. Rev. Medicine. Lunes 26 Mayo 2003. Volumen 08 - Número 107 p. 5745 – 5749.
Disponible en:
http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/medicine.clínica_actual
12. Drogadicción. [Publicación en línea]. Rev. SanaMente.com.ar 2006
Buenos Aires. Argentina

Disponible en:

<http://www.sanamente.com.ar/>

13. González, R. El humor en los tiempos de la cólera. Editorial Política. C. Habana
14. Statistics Canada. Sale and Control of Alcoholic beverages in Canada, 2005.
15. Villatoro J, Medina-Mora ME, Hernández M, Fleiz C, Amador N, Bermúdez P. La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2005; 28(1):38-51.

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.