

Programación Neurolingüística y terapia convencional en los trabajadores de la FCM Dr. Miguel Enríquez NLP and conventional therapy in workers FCM Dr. Miguel Enriquez

MSC. Isabel Domínguez Marrero,^I MSc. Libertad Valdés Izquierdo. Profesora Auxiliar,^{II} Lic. Camilo Muñoz Lago,^{III} MSc. Reinaldo Barrios,^{IV}

I Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

II Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

III Especialista en farmacología. Prof. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

IV Especialista en Psiquiatría. Prof. Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio investigativo prospectivo, longitudinal y observacional; en la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, en el período comprendido desde enero del 2011 a enero del 2013, motivados por la gravedad del hábito tóxico que constituye el tabaquismo y su presencia marcada en el sector de la salud; con el objetivo de comparar la Programación Neurolingüística y la terapia convencional en pacientes con adicción tabáquica. Se trataron en total 30 trabajadores de los cuales 10 pacientes conformaron el grupo de los tratados con la técnica de la programación neurolingüística y dos grupos controles con 10 pacientes más cada uno, en que se les aplicó tratamiento farmacológico convencional y el otro grupo la aplicación de ambas terapias. Obteniéndose como resultado que la técnica de programación neurolingüística es más efectiva que el tratamiento medicamentoso para la deshabituación del tabaquismo.

Palabras clave: tabaquismo, programación neurolingüística, terapia convencional

ABSTRACT

A prospective, longitudinal, observational study; Faculty of Medical Sciences Dr. Miguel Enríquez, in the period from January 2011 to January 2013, motivated by the gravity of toxic habit which is smoking and marked its presence in the health sector; with the aim of comparing the NLP and conventional therapy in patients with smoking addiction. 30 workers, of whom 10 patients formed the group treated with the technique of NLP and two control groups with 10 more patients each, in which we applied conventional drug therapy and the other group were treated applying total both therapies. Result indicate that the technique of NLP is more effective than drug therapy for smoking cessation.

Keywords: smoking, neurolinguistic programming, conventional therapy

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado una toxicomanía resultado de la adaptación del fumador a los componentes contenidos en el tabaco, bien sean del cigarro, la pipa o de mascar. Este contiene

varios agentes adictivos entre los que se destaca la nicotina, considerada por algunos autores de todas las sustancias, la que genera mayor dependencia. Tanto la *Nicotiana glauca* como la *Nicotiana tabacum* son originarios de América, el hombre las conoce desde hace aproximadamente dieciocho mil años. 1

Cuando se descubre en América, su consumo estaba ampliado por todo este continente. Fumar (inhalar y exhalar el humo del tabaco) era una de las muchas variedades de consumo en América del Sur; además de aspirarse por la nariz, masticarse, comerse, beberse, así como untarse sobre el cuerpo, aplicarse en gotas oculares y en enemas. Se empleaba también en los ritos soplando sobre el rostro de guerreros antes de la lucha, esparciéndose en campos antes de las siembras, se les ofrecía a los dioses, se derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual; y tanto hombres como mujeres lo utilizaban como narcótico.2

En Cuba una encuesta realizada en el 2010 arrojó que la prevalencia o frecuencia de fumadores es de 23.7 % en población mayor de 15 años, resultado de acciones del programa nacional de promoción de salud y prevención de enfermedades. 2

La doctora Patricia Varona, Presidenta de la Sección de Trabajadores en Lucha contra el Tabaquismo, de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, ejemplificó que en 1995, el 36.0 % de la población de la isla consumía algún producto del tabaco, y en el 2001, en la segunda pesquisa nacional, el índice descendió al 32.0 %. 3

Advirtió, además que aún no se ha logrado reducir significativamente la exposición al humo de tabaco ajeno, peligro tan dañino como el tabaquismo propiamente dicho. 3

Algunos autores cubanos refieren que el 60.0 % de los niños cubanos están expuestos al humo de tabaco, lo que corresponde con un elevado índice de contaminación en el ambiente público y del hogar. Conjuntamente con la alta tasa de cáncer, complicación de este factor de riesgo que constituye el hábito de fumar; considerando que es la segunda causa de muerte en nuestro país, donde fallecen cada año cerca de 20 mil personas y se detectan unos 32 mil nuevas personas diagnosticadas. 2, 3, 4

La doctora Varona destacó que el cáncer de pulmón representa la localización más frecuente de morbi-mortalidad en la Isla y el factor de riesgo para este tipo de tumor maligno es el tabaquismo tanto activo como pasivo, de lo que resulta más importante la prevención que el tratamiento del mismo. 3-6

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el próximo cuarto de siglo, el mundo lamentará la pérdida de 10 millones de habitantes por año, de los cuales cerca de siete millones de muertes ocurrirán en países subdesarrollados e incluirá, también, a fumadores pasivos. 3 - 6 El tabaquismo es una condición crónica y su abandono no ocurre justo el día en el que sus pacientes fumadores fuman sus últimos cigarrillos. Para la mayoría de los fumadores, dejar de fumar definitivamente es un proceso que implica numerosos intentos y recaídas. Se trata de una nueva perspectiva. En el abandono del tabaquismo, el papel del médico y de otros profesionales de salud es el de un guía, entrenador o instructor, que ayuda a sus pacientes en este proceso. Cada intento de abandono del tabaquismo permite que los pacientes se acerquen cada vez más a la abstinencia definitiva del tabaco. 6

Existen diversas técnicas para la deshabituación del tabaquismo como las terapias medicamentosas, terapias con láser y con acupuntura, entre otras. En el ámbito internacional se ha utilizado la Programación Neurolingüística con estos fines. 3-6

La Programación Neurolingüística (PNL), cuando hablamos de Programación se refiere a la aptitud para producir y aplicar programas de comportamiento. Neuro se refiere a las percepciones sensoriales que determinan nuestro estado emocional subjetivo y Lingüístico se refiere a los medios de comunicación humana, tanto verbal como no verbal.

La PNL es el estudio de nuestros patrones mentales. Permite conocer los procesos mentales que usamos para codificar información, y por lo tanto nuestra forma de pensar y de actuar. Parte de una experiencia sensorial específica almacenada en el cerebro. Lo importante para trabajar con ella, es conocer la estructura y las condiciones en las que se procesó y almacenó la experiencia. 4-9

Por lo antes expuesto, esta investigación tiene como finalidad demostrar la eficacia de la PNL en la deshabituación del tabaquismo de ahí que se diseñó un estudio cuasiexperimental en el que se establecen comparaciones con el tratamiento convencional.

¿Es la Programación Neurolingüística mejor que la terapia farmacológica convencional para la deshabituación del tabaquismo en los trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”?

Materiales y métodos

A cada uno de los grupos se les aplicó el siguiente procedimiento:

- Planilla de recogida de datos: Se llevó a cabo para determinar las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, labor que realiza, tiempo como fumadores, grado de dependencia al tabaquismo, canal neurobiológico, técnica aplicada y resultados después de cada terapia aplicada.
- El test de Fagerström 1 es el instrumento más útil de los que se dispone en el momento actual para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen por la nicotina.
- Test de Fagerström: empleado para determinar el nivel de dependencia al tabaco. Se trata de un test de seis preguntas con respuestas múltiples con un total de 10 puntos. Dependiendo de la respuesta que cada fumador exprese a cada una de las preguntas se obtiene una puntuación, que se interpreta de la siguiente forma:
 - Entre 0 y 3 puntos se dice que su grado de dependencia es leve.
 - Entre 4 y 6 puntos su grado es moderado.
 - Si tiene 7 o más puntos su grado es intenso.

Terapias Utilizadas

PNL: Esta técnica proporciona herramientas y habilidades para el desarrollo en comunicación y reprogramación de actitudes. Se utilizó dentro de esta terapia el Cambio de Submodalidades.

Las submodalidades se expresan a través de los canales de la comunicación: visual, auditivo y cinestésico. Consiste en modificar la experiencia que tuvo al fumar por primera vez, basado en las submodalidades de cada canal neurobiológico; teniendo en cuenta la descripción del proceso de fumar se realiza un cambio de estructura programando el evento de forma positiva para el paciente, variando el anclaje que lo mantenía en la adicción. 7-15

Tratamiento medicamentoso

En los dos grupos control de los pacientes que fueron atendidos por uno de los Psiquiatras del Hospital Miguel Enríquez. El doctor utilizó el método de la reducción progresiva de los cigarros fumados. Estableció el nivel de consumo de la última semana y a partir de aquí indicó a sus pacientes ir reduciendo un cigarro semanal y así sucesivamente hasta eliminar el consumo. Dio consejos generales de que hacer de ese momento en lo adelante:

- Informar a las amistades que ha decidido dejar de fumar para comprometerlas y que no le inviten a ello.
- No acumular cajas de cigarro en su casa y utilizar sólo una caja donde estarán todos los cigarros para el día.
- Establecer rígidamente no superar dicha cantidad bajo ninguna circunstancia.
- Visitar lugares donde no sea permitido fumar.

- Cuando esté en su casa colocar los cigarros en un lugar donde le sea incómodo ir a buscarlos y establezca como regla: solo fumar cuando esté en su casa en una silla poco cómoda y colocada frente a una esquina donde no tenga posibilidades de realizar ninguna otra actividad recreativa mientras fume ni nada que le resulte placentero.
- Unido a esta educación sanitaria y valorando características tales como: edad, antecedentes patológicos personales, grado de dependencia del hábito tóxico, incluyendo número de cigarros consumidos diariamente le indicó a cada paciente uno de los medicamentos que se enunciarán a continuación con el objetivo de controlar el síndrome de abstinencia:
- alprazolam (0.25mg): media tableta en la mañana, media en la tarde y 1 tableta en la noche. Para los pacientes que tuvieran un grado grave de dependencia al cigarro, según test de Fagerström.
- medazepán (10 mg): 1 tableta cada 8 horas. Para los pacientes que tuvieran un grado moderado de dependencia al cigarro, según test de Fagerström.
- clorodiazepóxido (10 mg): 1 tableta cada 12 horas. Para los pacientes que tuvieran un grado leve de dependencia al cigarro, según test de Fagerström.

Toda la información que brindan los pacientes incluidos en la investigación se plasma en la planilla de recogida de datos, en cada sesión de trabajo.

Variables	Clasificación	Escala	Descripción
Sexo	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino. 	Según sexo biológico.
Edad	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 44 años. • De 45 a 64 años. • 65 y más. 	Tiempo transcurrido entre el momento del nacimiento y la realización del estudio. Según años cumplidos
Estado civil	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Divorciado • Soltero 	Condición de una persona relativo a si es soltero, casado, separado o divorciado.
Labor que realiza	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesor. • Personal administrativo. • Trabajadores de servicio. 	Actividad o trabajo al que se dedica una persona en la facultad de medicina.
Tiempo como fumadores	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 • De 6 a 10 • Más de 10 	Tiempo transcurrido entre el momento de comienzo del hábito de fumar y la realización del estudio.
Grado de dependencia al tabaquismo	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave 	Según el test de Fagüestrom (12) Leve: 0 – 4 puntos Moderada: 4 – 6 Grave: si 7 o más puntos.
Canal neurobiológico	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Visual • Auditivo • Cinestésico 	Según canal neurobiológico que predomine en el paciente: Visual: sentido de la vista, son las personas que necesitan ver y ser mirados. (4)

			Auditivo: sentido del oído, estas personas necesitan saber que el otro está entendiendo o que le está escuchando. (13) Cinestésico: sensaciones corporales. En PNL es empleado para evocar todos los sentimientos, emociones y sensaciones táctiles o viscerales.
Técnica aplicada	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • PNL (grupo A) • Medicamento* (grupo B) • PNL + medicamento (grupo C) 	

Descripción del procedimiento empleado:

- Se pesquisó en cada departamento que integra la facultad los trabajadores que fumaban.
- Se le propuso a cada trabajador fumador la posibilidad de abandonar el hábito.
- De los 40 trabajadores identificados como fumadores solo aceptaron 30.
- Se escribieron en un papel por separado los 30 nombres y se distribuyeron al azar en 3 grupos:
- Grupo A recibió tratamiento con PNL, el Grupo B tratamiento medicamentoso y el Grupo C la combinación de ambas terapias.
- A cada grupo se le realizaron 3 sesiones.
- El paso siguiente consistió en proyectar el video "Nicotino Dependiente Permanente", en el cual se trataban las consecuencias desfavorables del hábito de fumar.
- En la consulta inicial se aplicó el test de Fagerström.
- Seguidamente se aplicó el procedimiento que le correspondía a cada grupo.

Los resultados se evaluaron al encuentro siguiente de cada una de las consultas, de la manera que se muestra a continuación:

- **Mejoría:** cuando disminuye el número de cigarros consumidos (a más del 30.0 %).
- **Empeora:** cuando ocurre un aumento en el consumo de cigarros.
- **Mantiene:** cuando continúan fumando igual número de cigarros o la disminución del consumo es de menos del 40.0 %

Teniendo en cuenta los mismos criterios, al cuarto encuentro (luego de concluida la tercera consulta) se realizó una evaluación final, la que arrojó los resultados concluyentes en relación a las terapias utilizadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Resultados después de cada terapia aplicada. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. 2011.

Resultados según técnica empleada		Número de consultas					
		1.a		2.a		3.a	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
A	Mejoría	3	30.0	8	80.0	9	90.0
	Mantiene	7	70.0	2	20.0	1	10.0
B	Mejoría	2	20.0	5	50.0	8	80.0
	Mantiene	8	80.0	5	50.0	2	20.0
C	Mejoría	7	70.0	8	80.0	9	90.0
	Mantiene	3	30.0	2	20.0	1	10.0

Leyenda: A - PNL B - Tratamiento medicamentoso C - ambos (Ay B)

En este centro el mayor por ciento de los trabajadores lo constituyen las mujeres, sin embargo, fueron los hombres los que presentaron el índice más alto de fumadores en correspondencia con las mujeres, coincidiendo este dato con lo planteado en otras investigaciones revisadas en la literatura.

Los tres grupos de tratamiento estuvieron representados en un mayor número por personas casadas. En el análisis de esta variable el estado civil no influyó en los resultados de las diferentes terapias.

En la distribución de pacientes según labor que desempeñan en relación con el tratamiento administrado. Se observó una prevalencia de pacientes fumadores pertenecientes al grupo de los profesores con un 50.0 % (15), seguido del personal administrativo con 43.3% (13) y por último los trabajadores de servicios 20.0 %

La variable se comportó de esta manera debido a la motivación que tuvieron los profesores y los trabajadores administrativos por abandonar el nocivo hábito debido a que poseen conocimientos más sólidos acerca de los perjuicios que fumar provoca a la salud; no siendo así en el grupo de trabajadores de servicio, en que a pesar de haber bastantes compañeros que realizan esta práctica no quisieron participar en la investigación, postergándolo algunos para otro momento la terapia.

La mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento con PNL mejoraron, excepto uno que llevaba 34 años con la adicción al cigarro, sin embargo hay otros pacientes en este grupo que llevaban 50 y 56 años fumando y mejoraron. Estos resultados permiten afirmar que el tiempo fumando no influyó sobre el resultado del tratamiento.

La mayoría de los pacientes que llevaron terapia de deshabituación con el tratamiento medicamentoso convencional, fumaban desde hace más de 10 años, de los cuales mejoraron un 80.0 % (8).

El tiempo como fumador no influyó en los resultados de la terapia.

Se hizo un análisis en la base de datos, apreciándose, que el grado de dependencia al tabaquismo no influyó en los resultados de manera notoria pues en el grupo de los pacientes tratados con PNL el paciente que se mantuvo tiene un grado moderado de dependencia según el Test de Fagerström; en los pacientes en que se les aplicó la terapia medicamentosa se mantuvo uno con grado grave de dependencia y uno con grado moderado de dependencia. En el caso de los pacientes tratados con la terapia combinada también se mantuvo una paciente con grado grave de dependencia; no obstante, otros pacientes mejoraron independientemente de su grado de dependencia.

El grado de dependencia mayor se observó mayormente en los pacientes que tienen como canal neurobiológico el visual, debido a que el mayor número de personas en la población en general presenta este canal como predominante, seguido del cenestésico; llamando la atención además

que el mayor número de personas con un grado grave de dependencia al tabaquismo se encontraba dentro del grupo de los pacientes que tienen como canal neurobiológico el cenestésico, que son los que más contacto físico necesitan.

En los 3 grupos de tratamiento se observaron resultados favorables desde el inicio de la primera consulta, destacándose el grupo C en que está presente la combinación de tratamientos, y en el que se utilizó la técnica de la Programación Neurolingüística.

Con ninguna de las técnicas se reportaron pacientes que empeoraran, no obstante se concluyó que en el estudio con la monoterapia de la PNL (Grupo A) los resultados fueron superiores a los del tratamiento medicamentoso (Grupo B), por lo que se consideró esta terapéutica no medicamentosa como una variante de tratamiento a emplear para la deshabituación tabáquica pues se realiza de manera personalizada teniendo en cuenta las individualidades del paciente, sus gustos y preferencias.

La tabla mostró mejoría de un 90.0 % en el grupo tratado con PNL (Grupo A) y en el grupo en que se combinó medicamentos y PNL (Grupo C), teniendo en cuenta que el resultado favorable es igual para ambos grupos, recomendándose en primer lugar la PNL para la deshabituación tabáquica por ser más económica, no requerir de lugares especiales para su ejecución, así como con menos posibilidades de reacciones adversas.

Se hace referencia en la introducción de este trabajo a la revisión reportada por el MSc. Michael O' Driscoll de la Universidad de Oxford en Inglaterra, de 800 estudios realizados durante los últimos 30 años, de diferentes métodos para dejar de fumar, en los que evalúa comparativamente la efectividad entre ellos. El método de hipnosis (incluyendo la modalidad de la PNL), fue el más efectivo de todos los utilizados. (14)

El estudio se comportó de esta manera debido a la motivación utilizada para los pacientes y el interés de estos por discontinuar el tabaquismo. No obstante, hay que mantener un seguimiento de los casos estudiados para observar la continuación del comportamiento respecto al hábito de fumar pues no están exentos de recaídas; ya que forma parte de las etapas por las que atraviesa un fumador, planteándose de que pueden ocurrir con mayor frecuencia en un plazo hasta de un año.

- La PNL resultó comparativamente mejor que el tratamiento farmacológico convencional y que la combinación de ambos tratamientos para la deshabituación del tabaquismo.

Test de Fagerström

¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

Hasta 5 min	3
De 6 a 30 min	2
De 31 a 60 min	1
Más de 60 min	0

¿Encuentra difícil no fumar en lugares en los que está prohibido hacerlo (hospital, cine, biblioteca?)

Si	1
No	0

¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

El primero de la mañana	1
Cualquier otro	0

Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos / día	0
Entre 11 y 20 cigarrillos / día	1
Entre 21 y 30 cigarrillos / día	2
31 o más cigarrillos	3

¿Fuma con más frecuencia durante la primera hora después de levantarse que durante el resto del día?

Si	1
----	---

No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	
Si	1
No	0
Total	

Puntuaciones:

Menor o igual a 3 puntos: grado leve de dependencia.

Valores de 4 a 6 puntos implican una dependencia moderada.

Si la puntuación es igual o superior a 7 puntos: grado grave de dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jiménez Ruiz, C.A., M. Barrueco Ferrero, S. Solano Reina, M. Torrecilla García, F. Domínguez Grandal, J.L. Díaz- Maroto Muñoz, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Revista de la SEMG. Ministerio de Sanidad Política, Social e Igualdad [serie en Internet]. 2002. Citada: 10 de mayo de 2002. Disponible en: <http://www.msps.es>.
- 2 Publicado por el Grupo de Investigaciones en Adicciones. Misión y visión. ONU y gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia. Altos índices de Consumo de Drogas y Alcohol en estudiantes. [citada de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co>.
- 3 Fuente: AIN. Disminuye en Cuba prevalencia de fumadores. Webmaster. [citada 26 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.ain.cu>
- 4 Fuente: Venceremos. En Cuba en una hora mueren dos personas por fumar. Webmaster. [Citada 1 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.venceremos.cu>
- 5 Fuente: Invasor. Humo en los huesos. Webmaster. [citada 16 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.invasor.cu>
- 6 Abengozar Muela, CA, Jiménez Ruiz, M, Barrueco Ferrero, S, Solano Reina, M, Torrecilla García, F, Domínguez Grandal, JL, Días – Maroto, JA, Moreno, E. de la Cruz Amorós. Ayuda para dejar de fumar. Revista de la SEMG (Sociedad Española de Medicina General). N° 53. R. Págs. 1-5. Abril 2003.
- 7 Pérez Cruz N, Pérez Cruz H, Fernández Manchón E. J. Nicotina y adicción: un enfoque molecular del tabaquismo. Ciudad de La Habana. Editorial: Ciencias Médicas. 2010.
- 8 Elinor Wilson E, Morales Briceño E, M. Champagne E. Ayude a sus pacientes a dejar de fumar. Manual del profesional de salud. Un programa de la Fundación Interamericana del Corazón acerca de Tabaquismo y salud. En colaboración con el Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA) y el Programa CARMEN de la Organización Panamericana de la Salud. Fundación Interamericana del corazón, INC, 2000.
- 9 Zaric S. Qué es la Programación Neurolingüística. 2008. [citada de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- 10 Valdés Izquierdo L. Cefaleas migrañosas y programación neurolingüística. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Tesis. 2007.
- 1 Martín Carbonell M. Hipnosis: Técnicas de inducción. Material docente para la maestría en Medicina Natural, Tradicional y Bioenergética. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2004.
- 2 Amenós A. Qué es PNL. Educación, sociedad y vida sana. [Soporte digital]. 2009. [Citada: 25 de junio del 2011]. Disponible en: <http://www.naturamedic.com>
- 3 Driscoll Michael O. Revisión comparativa de la eficacia de la hipnosis, un avanzado método de la hipnosis y otras intervenciones utilizadas para dejar de fumar. Oxford. Soporte digital]. 2011. [Citada: 21 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.mikeodriscoll.co.uk>

- 4 Guíñez J. El origen de la adicción. Entrevista al Doctor Fericgla. Educación, sociedad y vida sana. [Soporte digital]. 2011. [Citada el: 5 de mayo del 2011]. Disponible en: http://www.mind_surf.net.
- 5 Gispert, Carlos, José A. Vidal, José Gárriz [Diccionario de sinónimos y antónimos] España: Océano; 2006. Disponible en: <http://www.oceano.com> Adicto, droga; p. 17 y 221.
- 6 García Girado I. Conferencia sobre hipnosis. Ciudad Habana. 23 de julio de 2011.
- 7 González Menéndez R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Tácticas para prevenir o superar el consumo de café, tabaco, alcohol, medicamentos psicoactivos, marihuana, cocaína, opio y otras drogas. Santiago de Cuba. Editorial: Oriente; 2000.
- 8 Editado por la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República y el UNICEF. Farmacodependencia, un enfoque multidisciplinario. 2011. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx>.
- 9 Pascuzzo C. Capítulo: Uso no médico de drogas. Farmacología Básica. Lima. 2008. Pág. 640 - 641.
- 20 Morón Rodríguez, F J. Farmacología Clínica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009, capítulo 1, pág. 17.
- 21 Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Vol. 1. 1996. México: EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V., Capítulo 18 y 19. Págs. 423 – 517 (2006).
- 22 Martín Carbonell M. Hipnosis: generalidades. Material Docente para la Maestría en Medicina Natural, Tradicional y Bioenergética. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2004.
- 23 Martín Carbonell M. Modelos teóricos explicativos y características de la respuesta hipnótica. Material docente para la Maestría en Medicina Natural, Tradicional y Bioenergética. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2004.
- 24 Martín Carbonell M. Técnicas de intervención psicológica que pueden utilizarse desde la perspectiva de la MTN. Material docente elaborado para la Maestría en Medicina Bioenergética y Natural en la Atención Primaria de Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2004.
- 25 Rowshan A. Hipnosis clásica y Ericksoniana. [Citada 20 de julio del 2011]. Disponible en: <http://www.fortunecity.es>.
- 26 Martín Carbonell M. Sugestibilidad. Procedimientos de evaluación. Material docente para la Maestría en Medicina Natural, Tradicional y Bioenergética. Instituto Superior de ciencias Médicas de La Habana. 2004.
- 27 Rodríguez Sánchez M. Hipnosis: Temas Selectos. Conferencia 3. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. 2008.
- 28 Hughes JR. La Hipnosis. [Citada 5 de mayo del 2011]. Disponible en: <http://www.naturamedic.com>.
- 29 O Connor J. Introducción a la PNL. Barcelona. Ediciones URANOS. 2005.
- 30 Gardner H. Qué es Programación Neurolingüística. [Citada el 10 de mayo del 2011]. Disponible en: <http://www.estrategiaspnl.com>.
- 31 Cudicio C. Lenguaje corporal y PNL. [Citada el 10 de febrero del 2010] Disponible en: <http://www.soloeduca.es>
- 32 Amenós A. ¿Qué es la PNL? [Citada 25 de junio del 2011]. Disponible en: <http://www.estrategiaspnl.com/pnl.phtml>.
- 33 Grinder J, Bandler R. Trance-Fórmate. Curso Práctico de Hipnosis con Programación Neurolingüística. España. GAIA. 1999.
- 34 Grinder J, Bandler R. La estructura de la magia II. Santiago de Chile: Cuatro Vientos; 1995.
- 35 Declaración de Helsinki en la WMA 59 General Assembly, Seúl, Corea. [CDRom]. Editorial: ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura; 2008.
- 36 Hernández L.J. Programación Neurolingüística: una autoayuda que mejora la autoestima, la comunicación y la calidad de vida. Bogotá: Gimnasio Josefina Castro de Escobar; 2011.
- 37 Fuente: AIN. Disminuye en Cuba prevalencia de fumadores. Webmaster. [Citada 26 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.ain.cu>.
- 38 Di Franza J. La primera calada puede hacer que los niños se conviertan en fumadores según plantea un estudio. Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachussets en Worcester. Madrid. España. 2009

Isabel Domínguez Marrero. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: isadominguez@infomed.sld.cu