

PONENCIAS 2016

5°
Congreso
Internacional

PSICOLOGÍA
Y EDUCACIÓN

BOGOTÁ
COLOMBIA

2 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2016



DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DE INTERÉS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN FRONTERA

Pedro Antonio Fernández Ruiz
Universidad Autónoma de Baja California - México

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo donde se analizó las características sociodemográficas y de consumo de alcohol y otras drogas de los pacientes atendidos en una comunidad terapéutica, esta información se obtuvo en la revisión de sus historias clínicas. Se diseñó e implementó un instrumento para recabar información de los expedientes clínicos, posteriormente se capturaron los datos y se analizaron a través de frecuencias y porcentajes con el paquete estadístico SPSS versión 19. En particular, para la región de Baja California las drogas de inicio en la población de pacientes son la nicotina, alcohol y marihuana. Por otro lado las drogas de mayor impacto son metanfetaminas y la heroína. Resultados que confirman las tendencias encontradas en las encuestas nacionales, aunque son correspondientes también a fenómenos de tránsito y tráfico de drogas en la región. Dentro de los datos más relevantes se encontró una edad de inicio de 10.5 años. En cuanto a la edad promedio de ingreso al tratamiento fue de 35.9 años, es decir unos 25.4 años en promedio después de haber iniciado el consumo en esta población, y por último, la mayor parte sólo cuenta con estudios de nivel de primaria y secundaria. Estos datos adquieren un valor de interés público para diseñar, planear e implementar políticas públicas para atender fenómenos sociales asociados al consumo de alcohol y otras drogas, como el derecho a la educación, a la salud o la migración interna para esta población.

PALABRAS CLAVES: Drogas de inicio, drogas de impacto, migración, educación

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas hacen parte de la dinámica social y cultural de la humanidad. En la actualidad, se ha convertido en un tema de gran interés mundial, no sólo por las formas de consumo que responden al modelo preponderante económico, sino también, a las diferentes formas de violencia y delito relacionadas a él. Según el informe de las Organizaciones de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2014), Latinoamérica y Centroamérica se encuentran entre las regiones con menores tasas de prevalencia de consumo, en comparación a Asia, Estados Unidos y Europa. Sin embargo, las tendencias presentadas a lo largo de los años, muestran una elevación en el consumo interno y así mismo en la producción y comercialización.

Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (UNODC, 2012) se estima que unos 243 millones de personas (5% población de 12 a 65 años) en el mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2011 mientras que en México en 2008 fue de 1.6% (Villatoro, Medina-Mora, Bautista, Moreno, Robles, Bustos, Ito, Gutiérrez y Buenabad, 2011). Según este informe esta población había consumido sustancias del grupo del cannabis, opioides, cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) al menos una vez en el año anterior (UNODC, 2014).

En cuanto a las cifras globales del uso de drogas ilegales, podemos mencionar que la marihuana representa la mayor (80%) parte de consumidores. Y en relación a la cocaína se observa niveles promedio de uso similares a los observados en Europa occidental y central (OEA, 2014).

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) menciona que el alcohol es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año. Cabe resaltar que las personas

que inician el consumo de esta sustancia antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con un criterio de dependencia en algún momento de sus vidas (OEA, 2014). Aunque se sabe que a pesar de que una gran cantidad de personas puede tener algún tipo de contacto o consumo de alguna sustancia alguna vez en su vida, son muy pocas entre ellas las que desarrollarán un tipo de consumo problemático o abusivo.

En relación a los datos epidemiológicos podemos observar que para la región de América del Norte, el uso de marihuana llega en promedio a 10,8% de la población. Para el caso de Estados Unidos y Canadá es casi el 14% y para el de México es de 1%. En comparación a los países de América del Norte, México tiene una tasa de prevalencia muy baja de consumo, pero a pesar de esto los últimos resultados reflejan una tendencia al aumento del mismo. La marihuana es la droga ilícita de preferencia entre los consumidores de drogas ilegales, representando el 80% de estos. (OEA, 2014).

Por su lado, la cocaína igualmente ha aumentado la cantidad de sus consumidores. A nivel mundial, entre el 0,3 y el 0,4% de personas de entre 15 y 64 años de edad declararon haber consumido cocaína alguna vez en el último año (UNODC, 2011).

Estas cifras internacionales de primera mano comprueban la problemática mundial de consumo de drogas, particularmente en nuestra región. La dinámica evolutiva del fenómeno de consumo es muy variada entre países y sus interpretaciones deben ser contextualizadas a las realidades sociopolíticas y socioeconómicas de cada uno de ellos. Sin embargo, algunos resultados pueden ser tomados para el análisis.

Mientras tanto, para el caso mexicano, se observan tasas bajas de consumo de drogas ilegales en comparación a sus vecinos del Norte. Es importante recalcar que a pesar de los altos niveles de tráfico y violencia presentados en México no existe aún una relación del consumo y el delito que se pueda atribuir a los usuarios.

Por otra parte y de acuerdo a las tendencias nacionales, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) en la República Mexicana pone en evidencia el aumento de consumo de cualquier

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

droga y de drogas ilegales. De acuerdo a los datos nacionales, Baja California presenta prevalencias elevadas de consumo. Lo que evidentemente confirma el incremento de las tasas, pero que no refleja el trasfondo multifactorial que promueve dicho aumento. Por ende, es importante realizar estudios dirigidos a descifrar, al menos en un inicio, las características y factores asociados al fenómeno de consumo de alcohol y otras drogas en la región. Por tal motivo, se realizó la presente investigación.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) en México se observa una prevalencia de consumo de “cualquier droga” alguna vez en la vida a nivel nacional de 7.8%, es decir, un crecimiento de 2,8% en comparación al año 2002. En referencia al consumo de “cualquier droga ilegal”, éste incrementó de 4.1% a 7.2%. Dentro de estos datos nacionales se destaca notoriamente la población de 18 a 34 años la cual presenta las prevalencias más altas de consumo y la población más expuesta a las drogas. Por último, se encontró en esta población un aumento de la prevalencia de “cualquier droga ilegal” pues paso de 5.7% a 10.6%. Las drogas de preferencia continúan siendo la mariguana (6.5%) y la cocaína (3.6%) (Villatoro et al, 2011).

De acuerdo a la diferencia de género, vemos en los hombres una prevalencia del uso de “cualquier droga” de 13% y de “drogas ilegales” de 12.5%. Para el caso de las mujeres, la primera es de 3.0% y la segunda de 2.3%. (Villatoro et al, 2011).

Para el área noroccidental el consumo de “cualquier droga” fue de 9.2% y de “cualquier droga ilegal” fue de 9%, y representa la tercera y segunda región de mayor consumo en el país respectivamente. En esta región y para el caso de Baja California se registra como droga de inicio la mariguana en primer lugar, luego el alcohol y el tabaco. Aunque, cabe destacar la presencia de cristal como cuarta droga de inicio desde el año 2000 (ENA, 2011).

En cuanto a la droga de impacto para esta región y para Baja California, se ubica en primer lugar el cristal, seguido de la heroína y el alcohol. Ahora bien, los usuario que han consumido alguna vez “alguna droga”, en ésta región noroccidental, la mariguana fue la principal droga que ha usado la población, seguida del alcohol y el cristal con porcentajes

similares. Así mismo, Baja California reporta como principal droga el cristal, es decir, durante la transición de consumo el cristal pasa de cuarto lugar de droga de inicio a un primer lugar de droga de impacto.

Estos datos sobre los ETA en frontera no son sorprendentes si se analiza la producción de metanfetamina en Estados Unidos y México. Pues, del total de 144 toneladas de estimulantes de tipo anfetamínico incautadas en el mundo, la mitad correspondió a Norte América, particularmente, Estados Unidos de América (UNODC, 2014).

Según la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos, aproximadamente la mitad de las incautaciones se producen en su frontera con México (UNODC 2014). Lo que puede explicar el porqué de las alzas en las tendencias de consumo de este tipo de droga en la región.

En relación a la heroína (opiáceos), en Baja California es la segunda sustancia de mayor impacto a pesar de tener prevalencia muy bajas a nivel nacional e internacional, Esto quizá y de acuerdo a los datos presentados por la UNODC (2014), al aumento de los niveles de producción de heroína en México, cuyos traficantes ampliaron sus operaciones en los mercados de “heroína blanca” dirigidos a Estados Unidos.

De acuerdo al Observatorio Estatal de las Adicciones en Baja California (2011), menciona que el 44.59% de la población (de 12 a 65 años) entrevistada consumió sustancias psicoactivas al menos en los últimos 12 meses. Para la población de 16 a 20 años el porcentaje es de 9.77% y la población de 21 a 25 años es de 15.05%.

Por último, las estadísticas presentadas por los Centros de Integración Juvenil de Baja California (CIJ, 2014), la edad de ingreso a un centro de rehabilitación con mayor porcentaje es de 19 a 20 años, lo que representa el 35.6% de la población interna. Dentro de estas mismas estadísticas se encuentra que la edad de inicio drogas ilícitas es entre los 15 a 19 años con un 48.5%. Estos datos ponen en evidencia la problemática de consumo en la población general, así como, en la que necesita un tipo de intervención especializado.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

En resumen, se puede mencionar que el alcohol, la marihuana y la cocaína son las drogas de mayor consumo y que representan un problema de salud pública. Por otra parte, existe una evidencia notoria del crecimiento significativo del consumo dentro del país en los últimos años. Otro dato relevante es que para Baja California se presentan prevalencias elevadas de consumo. Lo que evidentemente confirma el incremento de las tasas, pero que no refleja el trasfondo multifactorial que promueve dicho aumento. Por ende, es importante realizar estudios dirigidos a descifrar, al menos en un inicio, los factores asociados al consumo de alcohol y otras drogas en la región.

MÉTODO

La presente investigación es de tipo descriptivo transversal retrospectivo que tiene como propósito evidenciar las características sociodemográficas de la población interna de una comunidad terapéutica, describir las variables del consumo, además evidenciar aspectos relacionales.

En relación a la población participante son 1415 historias clínicas de pacientes del sexo masculino de 17 a 69 años, que en su mayoría son migrantes deportados en condición de calle que vivían en condiciones de vulneración y marginalidad. Estos pacientes ingresaron de forma voluntaria al tratamiento con la firme intención de abandonar el consumo de alcohol y otras drogas. La presente investigación se rige a través de las consideraciones éticas del comité de bioética, así como el consentimiento informado con la institución participante, conservando la confidencialidad y anonimato de las historias clínicas revisadas.

Para efectos de este estudio se analizaron los expedientes clínicos de los pacientes que se atendieron entre noviembre del 2008 a julio del 2013. Se utilizó un instrumento con preguntas dicotómicas y polinómicas donde se incluyeron información sociodemográfica (fecha de ingreso, edad de ingreso, escolaridad, estado civil, familiares usuarios, problemas de salud física y salud mental) e historial de consumo de alcohol y otras drogas (Edad de inicio, droga de inicio, droga

consumida alguna vez en la vida, droga de impacto, tiempo de consumo, culminación del tratamiento). Posteriormente se capturaron y se analizaron los resultados con el paquete estadístico SPSS versión 19.

RESULTADOS

Dentro de los datos sociodemográficos más relevantes se encontró una edad de inicio de 10.5 años. En cuanto a la edad promedio de ingreso al tratamiento fue de 35.9 años, es decir unos 25.4 años en promedio después de haber iniciado el consumo en esta población, considerada entonces una brecha entre el inicio de consumo y el acceso a un tratamiento. Por otra parte, la mayor parte de esta población sólo cuenta con estudios de nivel de primaria (36.2%) y secundaria (39.1%).

La edad de ingreso promedio es de 35.9 años. Se puede observar que las tasas más altas de edad de ingreso es entre los 24 a 45 años con un 68.7 % (Ver Tabla 1). El estado civil de los pacientes se organiza de la siguiente manera: Los solteros representan el 65.4%, seguidos de la unión libre con un 13% y en tercer lugar los casados con 11.1 % (Ver tabla 2). De los pacientes atendidos el 26.8% refirieron tener hijos

TABLA 1. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EDAD DE INGRESO

Edad de ingreso	f	%
17 a 23	1	1
	81	2.8
24 a 30	2	1
	69	9
31 a 38	3	2
	89	7.5

39 a 45	3	2
	14	2.2
46 a 52	1	1
	88	3.3
53 a 59	7	4
	0	.9
60 a 69	4	0
		.3
Total	1	1
	415	00

TABLA 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ESTADO CIVIL

Estado civil	f	%
Soltero	9	6
	26	5.4
Unión libre	1	1
	84	3
Casado	1	1
	57	1.1
Separado	6	4
	4	.5
Divorciado	6	4
	4	.5
Viudo	1	1
	9	.3

Sin información	1	0 .1
Total	1 415	1 00

En relación al lugar de procedencia el 98.4% de los pacientes afirmaron ser de nacionalidad mexicana, Mientras que el 1.5 % son extranjeros. Los pacientes mexicanos pertenecen a diversos estados como son; Baja California con un 42.4%, seguido de Jalisco con 10.2%, Sinaloa con 7.7%, Michoacán y Sonora con un 5.9% y 5.8% respectivamente. Del 1.5% de los paciente extranjeros, se encontró que el 1.0% pertenece al país vecino Estados Unidos de América, por otro lado el 0.5 % corresponde a países latino americanos como; Cuba, Guatemala, Colombia, Salvador y Costa Rica (Ver Tabla 3).

TABLA 3. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LUGAR DE PROCEDENCIA

Lugar de procedencia	f	%
	1	9
México	392	8.4
Estados Unidos	1 4	1
Latino américa	7	0 .5
Sin información	2	0 .1
Total	1 415	1 00

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

En relación a la escolaridad se observa que el 39.1% cuentan con algún grado de educación secundaria, el 36.2% cuentan con algún grado de educación primaria, y el 17.7 % tiene algún semestre del nivel preparatoria (Ver Tabla 4).

TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD

Escolaridad	f	%
No sabe leer y escribir	32	2.3
Sabe leer y escribir	14	1.1
Primaria	51	36.2
Secundaria	55	39.1
Carrera técnica	8	0.6
Preparatoria	25	17.7
Licenciatura	1	.7
Posgrado	25	1.8
Omitidos	2	0.1
	18	1.3
Total	14	10
	15	0

Por otro lado, el 40.8% mencionó tener familiares consumidores de sustancias, el 22.2% afirmaron problemas de salud física y el 6.8% refirieron problemas de salud mental.

El promedio de edad de inicio al consumo de drogas es de 10.54 años, siendo el rango de edad entre 12 años a 16 años de mayor porcentaje con un 35.3%, seguido por el rango de 17 años a 21 años con un 13.3 %.

Por otra parte, los años promedio de tiempo de consumo de drogas es de 12.85 años. El tiempo mayor de consumo que reportaron las historias clínicas de los pacientes está en el rango de años entre los 16 a 20 años de consumo con un 10.6 %, seguido de 6 a 10 años que presentan un 10.2% y un tercer rango entre los 21 a 25 años de tiempo de consumo con un 8.9%.

Las drogas más consumidas alguna vez en la vida son la metanfetaminas con un 39.3%, seguida de la nicotina con un 34.8% y marihuana con un 33.6%. Seguidas por el alcohol con un 30% y la heroína con un 26.7%. La droga de inicio que reportaron los pacientes son nicotina con un 23%, alcohol con un 15.5% y marihuana con un 14.6%. La droga de mayor impacto en los pacientes atendidos son metanfetaminas con un 49%, heroína con un 48.3%, seguidas por el alcohol y marihuana con un 15.8% y un 11 % respectivamente (Ver Tabla 5). Por otro lado, un 40.8% de los pacientes reportaron tener algún familiar consumidor de sustancias.

TABLA 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, DROGAS DE INICIO Y DROGAS DE IMPACTO.

Drogas	Alguna vez en la vida		Inicio		Impacto	
	f	%	f	%	f	%
	Nicotina	49	3	3	2	1
	2	4.8	26	3	5	.1

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

Alcohol	42	3	2	1	2	1
	4	0	19	5.5	24	5.8
Mariguana	47	3	2	1	1	1
	5	3.6	06	4.6	56	1
Cocaína	27	1	1	1	2	1
	2	9.2	6	.1	4	.7
Inhalables	99	7	2	1	8	0
			5	.8		.6
Anfetaminas	2	0.	0	0	3	0
		1				.2
Metanfetaminas	55	3	5	3	6	4
	6	9.3	5	.9	94	9
Éxtasis	8	0.	0	0	1	0
		6				.1
Alucinógenos	33	2.	1	0	7	0
		3		.1		.5
Heroína	37	2	3	2	6	4
	8	6.7	3	.3	83	8.3
Uso médico	41	2.	2	0	3	2
		9		.1	6	.5

DISCUSIÓN

Los datos encontrados permiten en un inicio comprender las características sociodemográficas relacionadas al fenómeno de las adicciones en la región, particularmente, en los pacientes que participan en programas y tratamientos de rehabilitación.

Según los datos recabados se concluye que la edad de inicio de consumo de drogas ilegales, para la población del presente estudio su media de edad es de 10.5 años, diferente a la encontrada en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 (ENA) donde indican una edad de inicio de consumo de drogas de 20.1 años para los hombres y 18.5 años para las mujeres. Sin embargo, guarda concordancia con lo encontrado en la edad de inicio de consumo de alcohol pues representa el 55.2% de población de 17 años o menos. Sabemos que no todas las personas que consumen por primera vez algún tipo de droga llegaran a generar un problema de adicción, y que aquellas que consumen en edades tempranas tienen 4 veces más de probabilidades de desarrollarlo, en esta ocasión, encontramos que para la población con problemas de dependencia y abuso de drogas, tienen como factor asociado una edad temprana de inicio.

Podemos agregar, que las drogas de inicio para esta población son la nicotina, alcohol y la marihuana. Este dato no es realmente novedoso, pues confirma lo encontrado en ENA nacionales y regionales 2011. Aunque evidencia el fenómeno de iniciación de consumo, lo que es un dato relevante para las políticas pública de salud.

Por otra parte, encontramos que el tiempo aproximado de consumo es de 6 a 20 años. Esta evolución se ve notablemente demarcada por una preferencia de sustancias de impacto, particularmente, las drogas semi-sintéticas y sintéticas, destacándose la metanfetamina (psicoestimulante) y la heroína (psicodepresora).

En cuanto a la edad de ingreso, se encontró un promedio de 35.9 años. Es decir, unos 25.5 años en promedio después de haber iniciado el consumo. Esto se considera una brecha considerable entre el inicio de consumo y el acceso a un tratamiento, a pesar de no contar con sus antecedentes de números de internamientos o sobre el primero de ellos, no deja de ser un dato llamativo, pues es elevado el números de años de consumo y su relación con su primer internamiento a esta institución.

En relación a los datos sociodemográficos investigados, se encontró que el 65% de ellos son solteros, y la mayoría cuentan tan solo con estudios en educación básica (primaria y secundaria).

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

La mayor parte de ellos son mexicanos donde los tres primeros estados de mayor representación son: Baja California seguido de Jalisco y Sinaloa.

Estos datos son importantes en el sentido que se contó con una muestra representativa de historias clínicas de pacientes con problemas de consumo abusivo y dependiente de drogas. Es un inicio para la comprensión regional y local del fenómeno de las adicciones como otros asociados. Es indispensable construir o reforzar las políticas en salud pública según los datos aquí revelados, pues la mayor parte de ellos no solo confirman las tendencias nacionales de consumo sino también describen de forma detallada la manifestación de la problemática en la región. Los datos sociodemográficos son ilustrativos en la medida que evidencia las características compartidas de esta población y por lo tanto pone en manifiesto sobre que otras áreas diferentes a la salud debemos trabajar, como lo es la educación y el fenómeno de la migración.

BIBLIOGRAFÍA

Centro de Integración Juvenil (2014) Estadística del Consumo de Drogas en pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento Segundo Semestre del 2014. Dirección de Investigación y Enseñanza Subdirección de Investigación México, Abril de 2015.

Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011)

Observatorio Estatal de las Adicciones en Baja California (2011)

Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC). Informe anual (2014)

Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC). Informe anual (2012)

Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC). Informe anual (2011)

Organización de los Estados Americanos (OEA) (2014) El problema de las drogas en las américas: estudios drogas y salud pública., Drogas y salud pública.

Organización Mundial de la Salud (OMS) Global Status Report on Alcohol and Health. (2011).

Villatoro J., Medina-Mora M.A., Bautista C.F., Moreno M, Robles N.O., Bustos M.C., Ito D.F., Gutiérrez M.L. & Buenabad N.A. (2011) El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. Salud Mental; 35:447-457

RESEÑA

PEDRO ANTONIO FERNÁNDEZ RUIZ

Psicólogo por la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia; Maestro en Ciencias Humanas y Sociales con énfasis en psicología de la Universidad Lumière Lyon 2, Lyon, Francia; Especialista en Prevención de las Adicciones por la Universidad Iberoamericana de Puebla, Puebla, México. Dominio de manejo de grupos y atención personalizada en; terapia, talleres, capacitaciones y enseñanza-aprendizaje. Área de interés: Adicciones, entrevista motivacional, terapia cognitivo conductual y constructivismo Kellyano. Participación en e diseño de políticas públicas y gestión de proyectos en prevención de las adicciones. Actualmente se desempeña en el área clínica en la valoración y tratamiento de problemas afectivos y déficits cognitivos, y como profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Baja California. Sus líneas de generación de conocimiento son en Psicoterapia, Adicciones y psicología clínica.

Estudios Formales	“Licenciatura en Psicología”, Diploma obtenido “Psicólogo” Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia 2001-2006.
	“Maestría Ciencias Humanas y Sociales: especialidad Psicología”, Université Lumière Lyon 2, Francia 2007-2008.

“Especialidad en Prevención de Adicciones”, Universidad Iberoamericana de Puebla, México 2009.

Otros Diplomado en “Consejería en farmacodependencia” de los Hogares Claret. Universidad Luis Amigó, Medellín, Colombia, Octubre 2008 (120 horas).

Estudios

“Estudios en lengua y cultura Francesa”, Université Catholique de l’Ouest, Angers, Francia, 2006-2007.

Cuerpos colegiados

- Miembro del Cuerpo Académico de antropometría y bioingeniería en salud (En formación) UABC-CA-261, 2015-2 y actualmente.
- Miembro y Secretario de la academia de “Investigación y medición” de ECISALUD 2015-2 y actualmente.
- Miembro de la academia de “Psicoterapia” de la ECISALUD 2015-2 y actualmente.

PI
PSYCHOLOGY INVESTIGATION