



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 5 No. 2
mayo-agosto 2020

Boletín Trastornos adictivos

¿Qué es?

El boletín Trastornos Adictivos es una publicación seriada cuatrimestral coordinada por el Grupo de Investigaciones sobre Adicciones (CEDRO) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana que tiene como objetivo contribuir a divulgar resultados científico-técnicos y los avances relacionados con la prevención y atención de dicha problemática de salud en Cuba y el resto del mundo. Permite la actualización sobre las consecuencias y abordaje del uso indebido de drogas y de la práctica de actividades adictógenas desde una perspectiva interdisciplinaria y multisectorial, siendo consecuente con las prioridades y objetivos del Sistema Nacional de Salud. Consecuentemente con su adscripción universitaria brinda información actualizada sobre el enfrentamiento al flagelo de las adicciones desde las aristas docente, investigativa y extensionista.

¿A quién va dirigido?

Es un servicio orientado a todos los profesionales de la salud de Cuba y en especial a aquellos que integran la comunidad universitaria y que asumen ésta temática como la arcilla fundamental de su quehacer en aras de contribuir al bienestar físico psíquico y espiritual de nuestro pueblo. Desde esta perspectiva contribuye a incrementar la cultura general integral de los interesados.

¿Cómo usarlo?

Se distribuye en formato electrónico a los usuarios de la Red Académica sobre Adicciones. También puede ser consultado y descargado en <http://instituciones.sld.cu/cedro/boletin>, disponible desde el portal de instituciones de Infomed.

¿Para qué?

Este boletín se concibió para mantener actualizados regularmente a los usuarios acerca de la repercusión de la temática Adicciones en la salud humana. No se trata de un servicio concebido para la toma de decisiones médicas, sino para orientar sobre las tendencias más actuales en el ámbito de la docencia, la asistencia, las investigaciones y la extensión universitaria.

¿Quién realiza el servicio?

El boletín Trastornos Adictivos lo realiza un comité editorial integrado por expertos en los temas de prevención y atención a las adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Proyecciones futuras

Las proyecciones futuras del boletín son posicionarse como un recurso informativo de excelencia que sirva de base científica a quienes se forman como profesionales de la salud, a quienes abordan esta problemática desde la vertiente científico técnica y a quienes en el día a día asumen la responsabilidad de atender a los pacientes víctimas de este flagelo.

¿Qué beneficios ofrece a los usuarios?

Nuestros tres números anuales aportan información necesaria para mantenerse actualizado en un tema que demanda sistematicidad y operatividad por sus implicaciones sobre la salud humana. Su utilización como base bibliográfica por los cursistas del Diplomado Nacional Abordaje Integral de las Adicciones y de la Maestría en Prevención del uso Indebido de Drogas, coordinadas desde CEDRO, constituye otro beneficio de gran valía para su equipo de realización. Este es un servicio que puede ser usado en Cuba y en cualquier otro lugar, por una institución o persona.

INDICE

EDITORIAL: REFLEXIONES EN TIEMPOS DE COVID-19 ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS LEGALES O ILEGALES Y ACTIVIDADES ADICTÓGENAS	PÁGINA 1
ADICCIONES Y COVID-19. NUEVOS RETOS PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL	PÁGINA 5
ANÁLISIS DE ALGUNOS COMPORTAMIENTOS NOCIVOS DE LA POBLACIÓN CUBANA FRENTE A LA COVID-19	PÁGINA 13
SUGERENCIAS PARA EL AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO A LA COVID-19 POR PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS	PÁGINA 33
VISIÓN ESTUDIANTIL: FACTORES DE RIESGO PARA LA COVID-19 EN ESTUDIANTES EN CUARENTENA DURANTE LA PESQUISA EN EL MUNICIPIO DIEZ DE OCTUBRE	PÁGINA 45

Ricardo Ángel González Menéndez

Luego de un saludo fraternal, ocupo vuestro valioso tiempo, para compartir preocupaciones, que supongo hayan pasado por sus mentes, pero quizá con diferentes niveles de intensidad, dado el perfil ocupacional de cada uno. Sin embargo, todos tenemos en común, nuestra importante misión como formadores integrales de presentes y futuras generaciones.

La relativa urgencia de las presentes reflexiones está precisamente en que enfrentamos una pandemia que crea condiciones mundiales excepcionales para:

1-Identificar con mayor profundidad y celeridad, diferentes problemas, y valorar la complejidad y efectividad de las medidas tomadas para enfrentarlos

2-Aumentar la percepción de riesgo por la población, no solo de afecciones transmisibles, sino de otras problemáticas médico sociales de similar relevancia humana, y frecuentemente subvaloradas en nuestro continente

3-Determinar un notable incremento del empoderamiento comunitario para el enfrentamiento a estas y otras calamidades, difundidos por el mundo, así como aceptar medidas preventivas que en otras circunstancias pudieran ser menos comprendidas, acatadas, y efectivas

Para reducir el tiempo que les robaré, reconoceré el sesgo de mis apreciaciones, por mi dedicación simultánea a la psiquiatría, la ética, las adicciones, y la formación de recursos humanos para la salud. Mi mayor distorsión pudiera expresarse por una exagerada percepción de riesgo, y mayor preocupación de la habitual, ante la apreciación de que pese a reconocer los grandes esfuerzos desarrollados y avances irrefutables en la consolidación de valores morales patrios y humanísticos en nuestro pueblo, así como en el desarrollo escolar, científico, nivel

de salud y esperanza de vida. Nos falta aún camino por recorrer.

La paradoja está en haber establecido sólidos principios y valores, expresados en actitudes y conductas tan poco frecuentes en otros medios, como el reiterado enfrentamiento solidario a la muerte, por salvar a otros. Gestos heroicos expresados durante seis décadas, tanto en el campo patriótico-militar, como en el de la salud. Sin embargo, pienso no haberlo logrado plenamente en lo referente a otros aspectos como la disciplina general, la educación formal, modales, responsabilidad civil, sentido del límite hedónico, y consistencia conyugal

Para focalizar, me referiré en paralelo al problema mundial del uso indebido de alcohol y otras drogas legales e ilegales, denominado por muchos, como la Epidemia del Milenio. Y también a las actitudes indolentes, e incomprensibles evidenciadas por una proporción no despreciable de nuestra población, ante los enormes riesgos-no limitados a la muerte-y las medidas preventivas y terapéuticas consecuentes, para el enfrentamiento adecuado a la Covid-19.

Actitudes, que pese a reportarse en otros muchos países del área, resultan diametralmente opuestas, a las asumidas por nuestros trabajadores de la salud y de otros sectores, sumados espontánea, estoica, y solidariamente, al enfrentamiento contundente y exitoso ante la situación. Esfuerzos que expresan con total nitidez lo que es, pensar como país, y cuyos frutos sería imperdonable perder, por descuidos sobre los que todos hemos sido, científica y humanamente alertados, por todos los medios disponibles.

¿Qué argumentos enlazan en nuestro criterio ambos fenómenos sociales?

1-Casi tenemos la certeza de que la gran mayoría de los comportamientos agresivos-físicos o verbales-como desacato a las autoridades que exigen el cumplimiento de medidas higiénico

sanitarias, así como muchos de los problemas disciplinarios, organizativos, económicos, legales, y de índole ético-moral, magnificados por la suma de tensiones en esta etapa, deben haber estado relacionadas con el uso indebido de alcohol.

2-El consumo no social de alcohol, juega también un catastrófico papel en la transmisión del nuevo coronavirus Sarcov-2. Calculamos que es responsable de la mayoría de las transgresiones de normas preventivas que devienen fuentes de focos. De otra parte, el brebaje etílico es también, un medio activo de transmisión del virus, en los frecuentes casos de consumos grupales que comparten los recipientes.

Hemos sido testigos-desde nuestro hogar-de grupos de menores, que en plena pandemia deambulan, de madrugada, sin compañía de familiares adultos, y mucho menos de nasobucos.

Para hacerse notar, con bastante frecuencia profieren-a voz en cuello-palabras obscenas, acompañadas de gestos nada apropiados.

No tan excepcionalmente como quisiera, lanzan piedras a cristales de casas, vehículos, o focos de alumbrado, y como norma, comparten el contenido de botellas de ron, latas de cerveza, y cajitas, o sobres de plástico, con bebidas fuertes. Modalidades de consumo que constituyen las más frecuentes vías de iniciación de niños, y pre adolescentes, en el mundo. factor de riesgo explicable por sus comprensibles limitaciones económicas-o más absurdo aún-por ingenuidad familiar al facilitarles dinero sobrante para salir.

Me escandaliza pensar en el pronóstico a mediano y largo plazo, de una pandemia de alta contagiosidad por vía oral, nasal y oftálmica, con elevados índices de portadores asintomáticos, si no se evitan comportamientos como los descritos, más frecuentes aún, en otros países de la región, pero muy contrastantes en una nación en que la salud es derecho del Pueblo y responsabilidad fundamental del Estado. Algo llevado a la práctica durante seis décadas, bajo el principio martiano de que "Patria es humanidad" y la definida línea de "Cero drogas ilegales"

históricamente establecida por nuestra dirigencia revolucionaria, cuando debió tomar-en mi criterio-la más dolorosa e inevitable de las decisiones, ante el grave error de compañeros, hasta entonces ejemplares.

Me aterra también reconocer, que, en parte por ingenuidad o irresponsabilidad familiar, son cada vez más frecuentes, dichas conductas al haberse mundialmente integrado al estilo de vida infantojuvenil.

Se trata como ya sabemos, de personas con bajo riesgo letal-aunque no de complicaciones aún no bien conocidas-pero convivientes con otras mucha, de pronóstico opuesto, explicable por la edad, u otros factores de vulnerabilidad.

De hecho, el consumo grupal de bebidas-sobre todo alcohólicas-reproduce por vía oral, lo ocurrido con el intercambio de jeringuillas en grupos de adictos a la heroína. Si la comparación es con el dengue, el joven contaminado ejerce igual función que el mosquito *Aedes aegypti*, aunque no transmite el virus por picadura, sino por difusión de micro gotas, contaminación del aire y superficies. También lo hace mediante ingenuos abrazos o besos de salutación a convivientes añosos. ¿Y qué decir de la frecuente costumbre de abrir el refrigerador y beber de un mismo frasco de agua, o compartir platos y cubiertos? ¿Existirá algún ser humano capaz de beber o fumar, sin retirar su nasobuco, o tener la crítica suficiente-una vez embriagado-para guardar la distancia con otras personas, o acatar otras orientaciones protectoras?

Ojalá se esté trabajando ya-por grupos ad hoc-en la anhelada ley para la prevención del uso indebido de alcohol u otras drogas legales o ilegales y actividades adictógenas como el juego de apuestas. Considero que muchos especialistas la ven como una herramienta legal muy efectiva para superar dificultades tradicionalmente subvaloradas en la percepción de riesgo poblacional. Percepción aún limitada, derivada de la cultura continental de tolerancia ante el alcohol. Ejemplos prácticos son: considerar la embriaguez como gracia si no termina en desgracia, no actuar-pese a estar establecido-

ante el consumo en calles, parques, aceras o portales, ni tomar muy en cuenta el riesgo de invitaciones a menores. Subvaloramos (y hablo como ciudadano del continente americano) sobre todo en los niveles medios y de base, la significación del cumplimiento de otras muchas disposiciones oficiales-aunque no explicitadas ni reforzadas con el énfasis que lo haría la llamada en otros países ley de drogas. Disposiciones y sanciones legisladas, en torno a edad para comprar, o consumir, horarios de expendio, localización estricta de puntos de venta, control de la concentración alcohólica en cervezas y vinos, y hasta exigencias aparentemente exageradas, pero evitan que, en muchos establecimientos de expendio, para todas las edades, lo único que se enfríe sea la cerveza. ¿Pueden lograrse estos propósitos sin una ley específica? En mi modesto criterio, sería sumamente difícil.

Tengo casi la certeza de que esa Ley de prevención del uso indebido de alcohol, otras drogas (legales e ilegales), medicamentos, y conductas adictógenas, esté ya programada o iniciada, pues nuestro país integra la avanzada de los que luchan por el cero droga ilegal. Y ha enfatizado desde décadas atrás, medidas y programas de educación para la salud, prohibición radical de propagandas comerciales al costo de muchos millones de dólares, y calificada formación de recursos humanos. Estas y otras acciones son guiadas por decisores políticos y profesionales de alto nivel, experticia y multidisciplinaridad. Es también un principio nacional el concepto que la prevención de uso de drogas ilegales, tiene como paso imprescindible, la prevención del uso de sustancias legales. Se trabaja, y se ha trabajado fuerte.

Por decisión nacional, y aceptación solidaria de Alcohólicos Anónimos, esta prestigiosa institución mundial, es actualmente un aliado intersectorial del Ministerio de Salud Pública, y la atención integral a esta enfermedad se garantiza con igual esfuerzo que se lucha contra el narcotráfico internacional.

Las difamaciones anticubanas, sobre nuestra colaboración en salud y lucha antidrogas, refuerzan el desarrollo de la espiritualidad, como principal escudo ante los infundios. La nave insignia para enfrentarlos como vocero del altruismo sin fronteras del pueblo cubano, es el contingente Henry Reeve. El reconocido comportamiento humanístico de sus integrantes, nos compromete a ser, junto a ellos, como nos soñaron el Apóstol, y su más destacado discípulo.

También me preocupa, si pese a las grandes complejidades de la pandemia, y los enormes esfuerzos organizativos y productivos-ya en ejecución- desaprovechamos el empoderamiento actual del pueblo sobre la necesidad de reforzar y mantener un nivel de exigencia apropiada ante innumerables indisciplinas. Transgresiones que muchos consideran todavía "pequeños detalles", tales como botar papeles, latas y botellas en las calles, incumplir medidas peatonales, proferir malas palabras, evitar la camisa, llevar la radio del auto o la moto al máximo volumen, organizar actividades festivas hogareñas masivas, híper decibélicas e interminables etc. Etc. Etc.

Los resultados de similares acciones de control en el futuro, podrían ser mucho menos efectivos y hasta negativos, para una parte de la población.

Podemos pensar-a partir del modelo de las sanciones del tránsito-en un sistema de multas, que comience-en estos casos-con cartas o multas de advertencia, (para ser cobradas solo en caso de reincidencias). Medidas bajo efectivo control informático Y seguidas de cuotas reducidas de inicio, pero progresivamente crecientes según expediente acumulativo.

Métodos similares, bien pensados y organizados-sin llegar a excesos-tendrían efectos educativos de alta eficiencia para superar problemas cívicos, higiénicos, morales, y de educación formal. Serían además una vía para incrementar los fondos del estado, algo nada despreciable en cualquier país

Existe también una novedosa medida utilizada con éxito y notable aceptación por la mayoría de la población, en naciones como Suecia, Nueva

Zelanda, y Finlandia, así como en algunos estados de USA. Se trata de un toque de queda preventivo, para elevar la salud comunitaria, bajo estricto control informático y policial. Con sanciones familiares progresivas, para evitar la peligrosa estancia nocturna en las calles, sobre todo, de menores de edad, En nuestra patria sería muy aceptable en este momento, por su irrefutable utilidad, preventiva, tanto en la covid-19, como para evitar la generalización de estilos de vida nada recomendables

Medidas similares, para toda la población, pero orientadas a evitar expendio de bebidas alcohólicas después de ciertos horarios, han sido ensayadas en algunos países, con resultados muy positivos en lo referente a disminución de violencia, accidentes, homicidios, suicidios, robos y asaltos a mano armada, violaciones, incesto y muertes por inmersión.

La prohibición temporal de expendio y consumo alcohólico, se acepta en todos los países durante situaciones especiales, como períodos electorales, desastres, epidemias o guerras (etapas en que deben evitarse factores de riesgo para comportamientos poco responsable o acrílicos.

Resulta evidente que estos planteamientos no serían siquiera considerados por la dirigencia del país (partido, estado y gobierno), si previamente no fuesen valorados-y caso de considerarse útiles, elevados-por organismos con funciones oficiales de asesoría, como ACC. MINSAP, MINJUS, MINED, Ministerio de Educación Superior, Organizaciones Políticas, de Masas. Juveniles y Campesinas. FAR., MININT.

En la actualidad, el paradigma como primer paso, valorativo, sería-por las razones expuestas-la Comisión Nacional Temporal para el enfrentamiento a la covid-19, así como las comisiones del Partido, Estado y Gobierno especializadas en la atención integral a las adicciones

¿Valdría la pena considerar estas preocupaciones? O son simplemente magnificaciones determinadas por los sesgos arriba señalados.

De lo que, si somos plenamente conscientes, es que se trata de problemas y sugerencias de tan complejas aristas, que solo pueden ser justamente valoradas y decididas, a niveles organizativos capaces de integrar-al pensar como país- para definir: ¿Qué puede ser útil y factible ahora, o más adelante, y qué no lo es, ni lo será en momento alguno?

Tan importante como esto sería el establecimiento del procedimiento uniforme y gradual, para la aplicación de las medidas, que se aprobaran, sobre todo para evitar cualquier factor determinante de efectos opuestos a los anhelados.

Los rumores populares no deben siquiera comentarse. Y esto no es para nada algo presenciado por quien suscribe. Sirve, sin embargo, como ejemplo hipotético, pero práctico. ¿Cuál sería el resultado de una multa de presunto bajo costo a una persona de ingresos limitados, causada por un hijo menor de edad, que por vez primera es visto por una autoridad en la calle, sin nasobuco, o en horario impropio?

SOBRE EL AUTOR

Doctor en Medicina. Especialista de 1er y 2do grados en Psiquiatría Doctor en Ciencias. Profesor e Investigador Titular. Facultad Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Email: isarie@infomed.sld.cu

Antonio Jesús Caballero Moreno

RESUMEN

Introducción: A medida que el mundo se enfrenta a la enfermedad COVID-19, la comunidad de investigadores debe estar alerta a la posibilidad de que podría tener un impacto especialmente fuerte en los grupos de población con trastornos por el consumo de drogas.

Objetivo: describir las manifestaciones psicopatológicas que se presentan en pacientes con adicciones que son afectados por la COVID-19

Método: Se efectuó una revisión de publicaciones que abordan la problemática de la COVID-19 en personas que presentan trastornos adictivos.

Resultados: Dado que el coronavirus que causa COVID-19 ataca los pulmones, podría representar un peligro particularmente grave para quienes vapean o fuman tabaco o marihuana. Los individuos con trastornos por uso de sustancias (TUS), presentan como hemos visto factores de riesgo médico específicos, haciéndolos más vulnerables a la infección por COVID-19 y sus secuelas. Tanto el alcohol como las drogas amortiguan la respuesta del sistema inmune, aumentando el riesgo de infecciones respiratorias y sus complicaciones.

Conclusiones: En este contexto debemos comenzar a desarrollar en nuestros Departamentos de Salud Mental algunas estrategias de la Telemedicina para comunicarnos con nuestros pacientes, en nuestro caso sigue siendo la vía telefónica la más accesible. Debemos tener un control estrecho de estos pacientes en los Departamentos de Salud

Mental Comunitarios para facilitar su acceso al Sistema de Salud, dada su mayor vulnerabilidad a las infecciones y fomentar la educación para la salud con respecto al COVI-19 entre los adictos

Palabras clave: COVID-19, trastorno por consumo de sustancias, dependencia, trastornos concurrentes, riesgos psicosociales.

ABSTRACT

Introduction: As the world grapples with the COVID-19 disease, the research community must be alert to the possibility that it could have an especially strong impact on population groups with drug use disorders

Objective: describe the psychopathological manifestations that occur in addiction patients affected by COVID-19

Methods: A review of publications that address the problem of COVID-19 in people with addictive disorders was carried out.

Results: Since the coronavirus that causes COVID-19 attacks the lungs, it could pose a particularly serious danger to those who vape or smoke tobacco or marijuana. Individuals with substance use disorders (SUD) present, as we have seen, specific medical risk factors, making them more vulnerable to COVID-19 infection and its sequelae. Both alcohol and drugs dampen the immune system response, increasing the risk of respiratory infections and their complications.

Conclusions: In this context, we must begin to develop in our Mental Health Departments some Telemedicine strategies to communicate with our patients, in our case the most accessible

telephone line continues to be. We must have a close control of these patients in the Community Mental Health Departments to facilitate their access to the Health System, given their greater vulnerability to infections and promote health education regarding COVID-19 among addicts

Key words: *COVID-19, substance use disorder, dependency, co-occurring disorders, psychosocial risks.*

INTRODUCCIÓN

La clasificación diagnóstica de los Trastornos Relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos a partir de la 5.^a edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) ⁽¹⁾ incluye cuatro categorías diagnósticas importantes: 1) trastorno por consumo de sustancias, 2) intoxicación por una sustancia, 3) abstinencia de una sustancia y 4) trastorno mental inducido por sustancias/medicamentos.

Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias es el término diagnóstico que se aplica a la sustancia específica de la que se abusa (p. ej., trastorno por consumo de alcohol, trastorno por consumo de opiáceos) y que ocurre como resultado del consumo prolongado. Al momento de establecer el diagnóstico, se deben tener en cuenta los siguientes puntos. Estos criterios son extensivos a todas las sustancias de las que se abusa. ⁽¹⁾

A continuación, se proporciona un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que produce alteraciones y sensación de angustia significativas, como se muestra en dos (o más) de los siguientes puntos, que se desarrolla durante 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias que resulta en la incapacidad de realizar las obligaciones y labores más importantes en el trabajo, en el

centro escolar o en el hogar (p. ej., ausencias reiteradas o bajo rendimiento laboral relacionado con el consumo de sustancias, faltas de asistencia relacionadas con las sustancias, expulsiones temporales o definitivas del centro escolar, desatención familiar o de los hijos).

2. Consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que resulta físicamente peligroso (p. ej., mientras se conduce un automóvil o si se opera una máquina bajo los efectos nocivos del consumo de sustancias).

3. Consumo continuado de sustancias a pesar de problemas interpersonales o sociales reiterados o recurrentes producidos o agravados por los efectos de la sustancia (p. ej., las discusiones con la pareja sobre las consecuencias que tiene la intoxicación, peleas físicas).

4. Tolerancia, de acuerdo con alguna de las siguientes definiciones:

a. Necesidad de cantidades cada vez mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado.

b. Disminución notable del efecto tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.

5. Abstinencia, de acuerdo con alguna de las siguientes manifestaciones:

a. Síndrome de abstinencia característico de la sustancia.

b. Consumo de la misma sustancia (o de otra similar) con el fin de aliviar o evitarlos síntomas de la abstinencia.

6. Consumo frecuente de la sustancia en cantidades mayores o durante períodos más largos de los que se pretendía.

7. Deseo constante y esfuerzos infructuosos de reducir o controlar el consumo de la sustancia.

8. Dedicación de mucho tiempo a actividades necesarias para obtener, consumir o recuperar los efectos de la sustancia.

9. Abandono o reducción de actividades sociales, ocupacionales o recreativas

importantes debido al consumo de la sustancia.

10. Continuación del consumo de la sustancia, aunque el individuo es consciente del padecimiento de un problema físico o psicológico reiterado o recurrente que

probablemente ha sido causado o agravado por la sustancia.

11. Anhelos, fuerte deseo o necesidad imperiosa de consumir una sustancia específica.

Entre los términos empleados en la dependencia y el abuso de sustancias se encuentran los siguientes:

Dependencia. Consumo repetido de una droga o sustancia química, con o sin dependencia física. La dependencia física indica una alteración del estado fisiológico causada por la administración repetida de una droga, cuya interrupción produce un síndrome específico.

Abuso. Consumo de cualquier droga, por lo general, mediante autoadministración, de una manera que se desvía de los patrones sociales o médicos aprobados

Mal uso. Similar al abuso, aunque suele implicar a fármacos de prescripción médica que no se consumen de forma adecuada

Adicción. Consumo repetido y aumentado de una sustancia, cuya privación ocasiona síntomas de estrés y una perentoriedad irresistible (ansia) para el consumo repetido de la sustancia y que induce un deterioro físico y mental

Intoxicación. Síndrome reversible causado por una sustancia específica (p. ej.,

alcohol) que afecta a una o varias de las siguientes funciones mentales: memoria, orientación, estado de ánimo, juicio y función conductual, social o laboral

Abstinencia. Síndrome específico para una sustancia que aparece tras interrumpir o reducir la cantidad consumida con regularidad durante un período prolongado. El síndrome se caracteriza por signos y síntomas fisiológicos, además de cambios psicológicos, como trastornos del pensamiento, de las emociones y de la conducta. También se denomina síndrome de abstinencia o síndrome de discontinuación

Tolerancia. Fenómeno en el que, tras la administración repetida de una sustancia, una dosis produce un efecto inferior o se requieren dosis crecientes para obtenerla capacidad de la persona para realizar tareas a pesar de los efectos de la sustancia

Tolerancia cruzada. Capacidad de una droga para ser sustituida por otra, cuando

ambas producen el mismo efecto fisiológico y psicológico (p. ej., el diazepam y

los barbitúricos). También se conoce como dependencia cruzada

Neuro adaptación. Cambios neuroquímicos o neurofisiológicos en el organismo

resultantes de la administración repetida de una sustancia. La neuro adaptación

explica el fenómeno de tolerancia. La adaptación farmacocinética alude a la adaptación del sistema metabolizador en el organismo. La adaptación celular o farmacodinámica alude a la capacidad del sistema nervioso para funcionar a pesar de las altas concentraciones plasmáticas de la sustancia

Codependencia. Término empleado para aludir a los miembros de la familia afectados o influidos por la conducta de quien abusa de una sustancia.

Está relacionado con el término “facilitador” (enabler), que alude a la persona que facilita la conducta adictiva del abusador (p. ej., al facilitar directamente las sustancias o el dinero para comprarlas). La facilitación también incluye la disposición de un miembro de la familia a no aceptar la adicción como un trastorno médico-psiquiátrico o a negar que la persona está abusando de una sustancia.

Problemas de Salud y Adicciones.⁽²⁾

Los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas constituyen un

motivo de consulta frecuente en la práctica clínica cotidiana y su magnitud supone un grave problema para la salud pública en todo el mundo. Aunque existe una percepción social, casi generalizada, que concede mayores repercusiones negativas para la salud al consumo de drogas ilegales lo cierto es que los datos muestran que, por ahora, el consumo de drogas legales ocupa los primeros lugares en cuanto a problemática para la salud derivada de su consumo.

Adicciones e Infecciones.⁽³⁾

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia humana acaparó la mayor parte de la atención en cuanto a las complicaciones infecciosas del consumo de drogas, es preocupante el panorama futuro derivado de las hepatitis víricas que afectan a los usuarios de drogas, en especial la Hepatitis por el Virus C. En el mundo occidental, desde 1992, al menos dos tercios de las infecciones por VHC se relacionan con el consumo de drogas ilegales y aunque esta tendencia evoluciona hacia la disminución de forma clara, la prevalencia de infectados es enorme.

Las consecuencias derivadas de la cronificación de la Hepatitis C, tanto a nivel de

morbimortalidad como de costes sanitarios, constituyen uno de los problemas que, desde el punto de vista estratégico sanitario, es preciso tener en cuenta por los responsables del diseño de políticas sanitarias como ya ha señalado el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.

Aunque el SIDA y las Hepatitis parecen haber dejado en un segundo plano a otras infecciones lo cierto es que, tal como nos señalan Luis Morano y Olga Vázquez, los adictos están en riesgo de adquirir una amplia variedad de patología infecciosa: infecciones cutáneas y de partes blandas, infecciones óseas y articulares, afectación ocular, infecciones intravasculares especialmente endocarditis, infecciones pulmonares con inclusión de la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual y otras de menor relevancia, como el tétanos, botulismo y paludismo, constituyen las principales infecciones asociadas a la drogadicción parenteral. Además de analizar la patogenia de las infecciones antes señaladas, se revisa el manejo del paciente adicto a drogas que consulta por fiebre, algo común en las consultas tanto ambulatorias como hospitalarias.

Es bien sabido que los daños que las drogas producen se asocian, entre otros factores, a la forma de administración de las mismas. Las modificaciones en la vía de consumo para algunas drogas como la heroína o la cocaína, que ha pasado de ser mayoritariamente intravenosa a inhalatoria, han traído nuevos desafíos en este campo.

Además de la modificación en la vía de consumo, el hecho más relevante desde

el punto de vista epidemiológico, en lo que a drogas ilegales se refiere es la expansión del consumo de cocaína y de cannabis. Por lo que respecta a la primera de las drogas señaladas, la

cocaína, cada vez se perciben con mayor medida en los servicios asistenciales sanitarios las complicaciones asociadas

a su consumo, entre las que destacan las cardiovasculares y las referidas al sistema nervioso central. El consumo de cocaína se asocia a patología tanto aguda como crónica incluyendo infarto agudo de miocardio, isquemia miocárdica, desarrollo de arteriosclerosis acelerada, hipertensión, miocarditis, miocardiopatía, arritmias, disección aórtica y endocarditis.

Partimos de la premisa de que la información sobre los riesgos del uso de cocaína no llega a calar entre los usuarios, la población general, ni siquiera entre los profesionales sanitarios, sobre la afectación neurológica por consumo de esta sustancia con capacidad para producir daños tóxicos y estructurales con afectación del sistema circulatorio cerebral y que puede causar accidentes cerebrovasculares o ictus (hemorragias, infartos, etc.), convulsiones, cefaleas, procesos catatónicos o distónicos, efectos desmielinizantes sobre la sustancia blanca, hipertermia, etc.

El cannabis, la droga ilegal más consumida, no está exenta de efectos nocivos para la salud. Los efectos a nivel respiratorio no dejan lugar a dudas, con capacidad para producir efectos bronquiales similares a los del tabaco, como bronquitis aguda y crónica, riesgo de infecciones pulmonares, cambios estructurales bronquiales, EPOC, cáncer de pulmón y del tracto respiratorio superior. Hay también efectos a nivel cardiovascular que pueden precipitar manifestaciones clínicas en pacientes con angina, aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y arritmias, etc. El objetivo del este artículo es describir las manifestaciones psicopatológicas que se presentan en pacientes con adicciones que son afectados por la COVID-19.

DESARROLLO

A medida que el mundo se enfrenta a la enfermedad COVID-19, la comunidad de investigadores debe estar alerta a la posibilidad de que podría tener un impacto especialmente fuerte en los grupos de población con trastornos por el consumo de drogas. ⁽⁴⁾ Dado que el coronavirus que causa COVID-19 ataca los pulmones, podría representar un peligro particularmente grave para quienes vapean o fuman tabaco o marihuana. Las personas con trastornos por el consumo de opioides y metanfetamina también pueden ser vulnerables debido a los efectos que esas drogas tienen en la salud respiratoria y pulmonar. Además, las personas con trastornos por consumo de drogas son más propensas que la población en general a no tener vivienda o a estar encarceladas, y esas circunstancias presentan problemas únicos con respecto a la transmisión del virus causante de la COVID-19. Todas estas posibilidades deben ser el centro de una vigilancia activa mientras trabajamos para comprender mejor esta amenaza emergente para la salud.

Tabaco

Se ha observado que los trastornos concurrentes, incluidas la EPOC, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades respiratorias, agravan la prognosis de pacientes con otros coronavirus que afectan el sistema respiratorio, como los virus causantes de SARS (síndrome respiratorio agudo grave) y MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio). Según una serie de casos publicada en la revista JAMA con datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, la tasa de mortalidad (CFR) de la COVID-19 fue del 6.3% para quienes sufrían de enfermedad pulmonar crónica, en comparación con una tasa general de mortalidad del 2.3%. En China, el 52.9% de los hombres eran fumadores, en

contraste con solo el 2.4% de las mujeres; el subsiguiente análisis de datos que están surgiendo de China sobre la COVID-19 podría ayudar a determinar si esta disparidad está contribuyendo a la mayor mortalidad que se observa en los hombres en comparación con las mujeres, según lo reportado por los CDC de China. Si bien hasta ahora estos datos son preliminares, señalan la necesidad de continuar investigando para clarificar el papel de las enfermedades subyacentes y otros factores en la susceptibilidad a la COVID-19 y su evolución clínica.⁽⁵⁾

Cigarrillos Electrónicos

Tal como sucede cuando se fuma, la acción de vapear también puede dañar la salud de los pulmones. Todavía no se sabe si puede causar EPOC, pero están surgiendo datos que sugieren que la exposición a los aerosoles de los cigarrillos electrónicos daña las células pulmonares y reduce la capacidad de responder a las infecciones. En un estudio patrocinado por los NIH, por ejemplo, ratones infectados con el virus de la influenza que fueron expuestos a aerosoles mostraron mayor inflamación y daño de los tejidos.

Opioides

Las personas que consumen dosis altas de opioides, ya sea por motivos médicos o porque sufren un trastorno por consumo de opioides, enfrentan otros problemas y amenazas a su salud respiratoria. Dado que los opioides actúan en el tronco del encéfalo y reducen el ritmo respiratorio, su consumo no solo coloca a las personas en riesgo de una sobredosis fatal o que pone en peligro su vida, sino que también puede causar una reducción perjudicial del nivel de oxígeno en la sangre (hipoxemia). La falta de oxígeno puede ser especialmente perjudicial para el cerebro: si bien las células cerebrales pueden

soportar períodos breves de poco suministro de oxígeno, es posible que sufran lesiones cuando esa situación persiste. Ya es sabido que la enfermedad pulmonar crónica aumenta el riesgo de mortalidad por sobredosis en las personas que toman opioides, y es por eso que la disminución de la capacidad pulmonar que causa la COVID-19 podría poner igualmente en peligro a este grupo.

Metanfetamina

Los antecedentes de consumo de metanfetamina también pueden crear un riesgo. La metanfetamina contrae los vasos sanguíneos, y ese es uno de los factores que contribuyen al daño y la hipertensión pulmonar en quienes la consumen. Los médicos clínicos deben estar preparados para vigilar los posibles efectos adversos del consumo de metanfetamina—cuya prevalencia está aumentando en nuestro país—cuando traten a pacientes de COVID-19.

Riesgos Psicosociales

Otros riesgos para las personas con trastornos por el consumo de drogas incluyen menor acceso al cuidado de la salud, inseguridad habitacional y mayor probabilidad de encarcelación.⁽⁶⁾ El acceso limitado al cuidado de la salud coloca a las personas adictas en una situación de mayor riesgo de contraer muchas enfermedades, pero si se colma la capacidad de los hospitales y clínicas podría ocurrir que estas personas adictas - que ya son objeto de estigmatización y se ven marginadas por el sistema de cuidado de la salud - se enfrenten con barreras aún mayores en el tratamiento de la COVID-19. La falta de vivienda o la encarcelación pueden exponer a las personas a entornos en los que están en contacto directo con otras personas que también podrían tener un mayor riesgo de infección. La perspectiva de la auto cuarentena y otras medidas de salud pública también pueden entorpecer el

acceso a jeringas, medicamentos y otros elementos de apoyo que las personas con trastornos por consumo de opioides necesitan.

Los individuos con trastornos por uso de sustancias (TUS), presentan como hemos visto factores de riesgo médico específicos, haciéndolos más vulnerables a la infección por COVID-19 y sus secuelas.

Tanto el alcohol como las drogas amortiguan la respuesta del sistema inmune, aumentando el riesgo de infecciones respiratorias y sus complicaciones.

Por otra parte, los pacientes con TUS pueden ser más proclives a desarrollar consecuencias relacionadas con la infección, dadas las altas tasas de comorbilidades cardiovasculares y pulmonares vinculadas al alcohol, opiodes y estimulantes.

Hay también reportes de involucramiento cerebral del COVID-19 que pudieran tener un impacto sobre el estado mental y/o el uso de alcohol y sustancias y es concebible que tal interacción directa entre virus y cerebro anormal en pacientes con TUS puedan exacerbar ambos trastornos.

Cannabis y nicotina están ligados a factores de riesgo específicos vinculados COVID y fumar está frecuentemente asociado con síntomas respiratorios prolongados que pueden solaparse con los síntomas de COVID-19, conduciendo a un diagnóstico erróneo y a innecesarios ingresos hospitalarios.

La pérdida de los mercados habituales, puede aumentar el riesgo de precipitación de síndromes de abstinencia, que en algunos casos como el alcohol pueden ser muy graves, además esto puede llevar a conductas de riesgo para aliviar la abstinencia (como consumir productos tóxicos) y violar la cuarentena. El uso de jeringas no

estériles puede aumentar el riesgo de otras infecciones como VIH.

CONCLUSIONES

En este contexto debemos comenzar a desarrollar en nuestros Departamentos de Salud Mental algunas estrategias de la Telemedicina para comunicarnos con nuestros pacientes, en nuestro caso sigue siendo la vía telefónica la más accesible.

Estimular el suministro de medicamentos como el disulfiram u otros como la naltrexona y el acamprosato recogidos en los DSM.

Debemos tener un control estrecho de estos pacientes en los Departamentos de Salud Mental Comunitarios para facilitar su acceso al Sistema de Salud, dada su mayor vulnerabilidad a las infecciones.

Fomentar la educación para la salud con respecto al COVID-19 entre los adictos insistiendo en la importancia del distanciamiento físico, el uso de nasobucos, el lavado de las manos, etc.

Aprovechar todos los grupos de rehabilitación disponibles: alcohólicos anónimos, grupos de autoayuda, grupos de control clínico ahora que comenzamos a transitar por las fases post-COVID de nueva normalidad en el país.

Volver a abrir nada más sea posible las unidades especializadas en adicciones como la sala Paredes del Hospital Psiquiátrico de la Habana, la sala de mujeres adictos del servicio Galigarcía del Hospital Enrique Cabrera y el Centro de Atención a Niños y Adolescentes.

Trabajar desde la Comisión Nacional de Drogas en minimizar el impacto social del COVID-19 en esta población de enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Psychiatric Association.:
Diagnostic and Statistical Manual of

- Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA. (2013)
2. Caring for Patients with Substance Use Disorders During the COVID-19 Pandemic. www.ahip.org. (2020).
 3. Drug Enforcement Administration. COVID-19 information page. 2020. Accessed at www.deadiversion.usdoj.gov/coronavirus.html on 31 March. (2020)
 4. Spagnolo, Primavera A; Montemitro Chiara. New Challenges in Addiction Medicine: COVID-19 Infection in Patients with Alcohol and Substance Use Disorders- The Perfect Storm. NIDA. (2020)
 5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Opioid treatment program guidance. 16 March 2020. Accessed at www.samhsa.gov/sites/default/files/otp-guidance-20200316.pdf on 18 March. (2020)
 6. Volkow, Nora. COVID-10. Las posibles implicaciones para las personas con trastornos por consumo de sustancias. NIDA. (2020).

SOBRE EL AUTOR

Doctor en Medicina. Especialista de 1er y 2do grados en Psiquiatría. Doctor en Ciencias Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba caballer@infomed.sld.cu.

Gabriel Lajús Barrabeitg

RESUMEN

Introducción: El mundo se enfrenta hoy a una de las pandemias más graves de la historia, la COVID-19.

Objetivo: Identificar los principales comportamientos nocivos de la población cubana frente a las medidas tomadas para evitar el contagio de la pandemia COVID-19, de diciembre a mayo de 2020.

Métodos: Se efectuó una revisión sistemática ordenada, mediante búsquedas electrónicas en bibliotecas de revistas médicas indexadas nacionales y extranjeras, comunicaciones oficiales de organismos internacionales, regionales, nacionales y boletines informativos de ministerios durante los últimos cinco meses de 2020 en La Habana, Cuba.

Resultados: Se encontraron comportamientos nocivos tanto en Cuba como en otros países con cierta similitud pues son reprobados socialmente, expresión de indisciplina social, conducta antisocial, violaciones del orden socialmente establecido que pueden tipificar delitos, aunque en la isla carecen del dramatismo del resto de los países y jamás quedan impunes.

Conclusiones: Los principales comportamientos nocivos encontrados se relacionan con el delito de propagación de epidemias, incremento de la indisciplina social y delitos económicos; resultantes de falta de exigencia, control, denuncia, tolerancia social y haber bajado la vigilancia revolucionaria; como expresión de un fenómeno causal complejo que incluye necesidades insatisfechas, problemas económicos, sociales, infodemia, distorsión de la

comunicación y baja percepción del riesgo. Despuntaron comportamientos que distinguen al pueblo cubano como solidaridad, altruismo, bondad, humanismo, espiritualidad, capacidad compasiva, potencialidad para involucrarse que contribuyen a la transmisión de valores y tributan a la inspiración de los que cada día contribuyen a la rica historia de este país.

Palabras clave: *COVID-19, coronavirus, pandemia, SARS-CoV-2, conductas nocivas.*

ABSTRACT

Introduction: World facing today one of the worst pandemics in the history, COVID-19.

Objectives: To identify the main harmful behaviors of Cuban population front adoption of measures to avoid the COVID-19 pandemic contagion, from December to May 2020.

Methods: An ordered systematic review was made, by electronic searches in national and foreign libraries of indexed medical journals, official communications from international, regional, and national organizations, and informative ministries newsletter, during last five months, in Havana, Cuba.

Results: Harmful behaviors were found both in Cuba and other countries with some similarity as they are socially reprehensible, expression of social indiscipline, antisocial behavior, violations of socially established order, can typify crimes, although in the island lack the drama of another countries and never unpunished.

Conclusions: Main harmful behaviors found was relate to crime of spreading epidemics, increase of social indiscipline and economic crimes; resulting from lack of requirement, control,

denunciation, social tolerance and decrease of surveillance revolutionary; as an expression of a complex causal phenomenon which include unmet needs, economic and social problems, infodemic, distortion of communication and low perception of risk. Behaviors from the Cuban People emerged that distinguish it, as solidarity, altruism, kindness, humanism, spirituality, compassionate ability, potential to get involved which contribute to transmission of values and pay tribute to inspiration of whom each day contribute to rich history of this country.

Key words: *COVID-19, coronavirus, pandemic, SARS-CoV-2, harmful behaviors.*

INTRODUCCIÓN

El mundo vive hoy la consternación del desafío de una de las más graves pandemias enfrentadas por el hombre a lo largo de la historia de la humanidad, la COVID-19. Se trata de una enfermedad con rango de pandemia que, desde su surgimiento reciente a finales del año 2019, ha tenido una capacidad de propagación tan grande que ha afectado ya, hasta hoy, el día 67, a 185 países, con un acumulado total de 4 338 658 casos, de los cuales han muerto 297 119; por lo que cuenta con una evaluación del riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un nivel global muy alto. Se destacan entre los 10 países más afectados del mundo: EE. UU., Rusia, Reino Unido, España, Italia, Brasil, Francia, Alemania Turquía e Irán, Rusia con cifras alarmantes de contagio en las últimas semanas. Por su parte, los cinco países más afectados en la región de Las Américas son: Brasil, Perú, México, Chile y Ecuador, destacándose Brasil con cifras alarmantes de contagio en las últimas semanas.⁽¹⁻³⁾

En el continente americano, se registra en la actualidad, con el mayor número de casos confirmados los EE. UU. con un total de 1 442 657 casos contagiados y, en el territorio

sudamericano Brasil con 218 223 casos, encontrándose ambos entre los 10 países más afectados del mundo, por lo que las alarmas crecen en este continente.^(2,3)

En Cuba, hasta la fecha hoy, día 67, han sido confirmados desde anoche 22 casos nuevos para un total de contagiados de 1 862 casos, 79 fallecidos, 1 460 recuperados (altas) y se mantienen ingresados por sospecha 981 personas, y como casos positivos activos un total de 321 contagiados.⁽³⁾

Abanderada y modelo en el campo de la salud con justo y merecido reconocimiento y prestigio internacional, Cuba ha tomado una serie de medidas oportunas, que dio inició con la capacitación de todo el personal de la salud y la población en general a lo largo y ancho del país, la capacitación y actualización especializada de sus profesionales en dependencia de su perfil de afrontamiento profesional, hasta el despliegue de un sistema de monitoreo, vigilancia y protección encabezado por el heroico contingente de batas blancas compuesto por los estudiantes de las carreras de las ciencias de la salud en la pesquisa como forma de educación en el trabajo; inclusive, como es habitual, hasta la partida solidaria del virtuoso contingente de guardianes de batas blancas que integran el contingente “Henry Reeve”, que han partido en 26 brigadas a 24 países del mundo a enfrentar esta aterradora pandemia, solo a cambio de arriesgar su salud y ofrendar sus propias vidas, por lo que se convierten y lo hacen con este país, en paradigmas de solidaridad y altruismo.

El Gobierno cubano ejemplo de Estado maximalista y benefactor, se mantiene dando muestras de las bondades del sistema social que se defiende en la isla, que en ocasiones no son adecuadamente valoradas y justipreciadas por toda la población, que como expresara El

Apóstol José Martí en su obra “Tres héroes” en julio de 1889 y se cita: “*Los hombres no pueden ser más perfectos que el sol. El sol quema con la misma luz con que calienta. El sol tiene manchas. Los desagradecidos no hablan más que de las manchas. Los agradecidos hablan de la luz*”.⁽⁴⁾

Por tal motivo, en franca pandemia, situación límite en la vida de las personas, situación emergente y extraordinaria, se han suscitado injustificadas expresiones y flagrantes violaciones de la legalidad socialista -como expresión de indisciplina social a la que ha llamado a resolver la máxima dirección del país hace ya unos cuantos años-, que han aparecido frente a las medidas de protección tomadas por el Estado, el gobierno, el Partido Comunista de Cuba (PCC) y las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), nada menos, que para proteger de forma inminente la salud y la vida de las personas ante este desastre epidemiológico y disminuir su impacto en todas las esferas de la vida, lo cual se hace de forma totalmente gratuita.

Entre estas indisciplinas se encuentran las siguientes: propagación de epidemias, especulación, acaparamiento, actividades económicas ilícitas, desobediencia, resistencia, desacato, atentado (contra inspectores o trabajadores, miembros de organizaciones de masas, sociales, estudiantes inmersos en los planes, programas y campañas epidemiológicas, o agentes de la autoridad en cumplimiento de sus funciones) y receptación, a lo cual se pudiera sumar, en alguna medida, la baja percepción de riesgo.⁽⁵⁾

Estas conductas socialmente reprobadas por la mayor parte de los ciudadanos son expresión de indisciplina social, conducta antisocial, conductas de quebrantamiento del orden socialmente establecido que llegan a tipificar

delitos, además, son muestra de que el riesgo es intangible, no se toca; las personas piensan que nada les va a pasar, sin embargo, sucede todo lo contrario ponen en riesgo la salud y la vida de ellos mismos, la de sus familiares y la de todos los miembros de la comunidad.

De igual forma, mucho menos piensan en los gastos millonarios ocasionados al Estado por el despliegue de medidas promocionales, preventivas, de protección, gastos en atención médica básica, especializada, asistencia social, sostenimiento del resto de los programas de salud sobre todo los priorizados; afectar el desarrollo económico del país, grave afectación de casi todos los centros de producción y de prestación de los servicios, de educación, con una mayor o menor paralización del país, que cobrará su precio extremadamente caro luego de superada la pandemia y para lo cual se deben preparar todos los ciudadanos; en resumen, no son conscientes del cambio radical del estilo de vida de las personas, ni de sus negativas consecuencias biológicas, psicológicas, sociales, económicas, culturales, por solo citar algunas, no solo en Cuba sino en el resto de los países del mundo, más desfavorable aun para los países en vías al desarrollo, para los países del sur.

Para colmo, Cuba atraviesa hace varios años por una etapa de arduo e intenso trabajo para garantizar el crecimiento económico del país, que tiene como freno el progresivo y mordaz recrudescimiento del embargo económico, comercial y financiero impuesto que la ha afectado durante todo el proceso Revolucionario, que aun encontrándose el mundo y por supuesto Cuba inmersos en el enfrentamiento de esta grave pandemia, no permiten ni siquiera la entrada al país de ayuda humanitaria o la compra de recursos e insumos médicos para enfrentarla; con el maléfico objetivo, entre otros, de que se ahogue de enfermos y muertos el país para que

colapsen los servicios de salud, lo que obligaría a desviar la atención del Estado del resto de sus funciones, mayor descalabro financiero, con el consecuente agravamiento de la fase pandémica y posiblemente muy difícil etapa pos pandémica, lo que también forma parte, además, de la continuidad del proceso de descrédito en su intento por devaluar y desprestigiar el sistema de salud cubano.

De tal forma que el problema viene dado por una parte por la situación económica presente en Cuba secundaria a factores internos y externos, y la necesidad de tomar medidas perentorias de seguridad para proteger la salud y la vida de la población, el trabajo, enfocado en empoderar a la población para preservar las medidas de seguridad con disciplina y cumplimiento de la legislación vigente, las medidas de protección y anti epidémicas, el trabajo en la percepción de riesgo y la asombrosa inversión de recursos para garantizar con excelencia la atención de los afectados, sus familiares y garantizar la continuidad de la atención del resto de los programas de salud vigentes en Cuba; y por la otra parte, la aparición de una epidemia desconocida, que presenta una elevada morbilidad y mortalidad, con una extensión casi universal; un gran desconocimiento del comportamiento futuro de este coronavirus, de la COVID-19 y, el impacto que ha tenido en el mundo entero con el impuesto cambio en el modo, estilo y calidad de vida del hombre en el planeta, sin precedente en la historia de las pandemias que han devastado a la humanidad; que representan las razones que justifican la importancia y la necesidad de realizar el presente trabajo, ya que es un grave problema sensible y actual con incidencia en todo el territorio nacional que no respeta edad, sexo, color de la piel, credo, nivel escolar, educacional, posición política, ideológica, preferencia sexual, estatus

social, económico, nivel de desarrollo, no respeta absolutamente nada. Por lo que el problema de investigación se definió como sigue.

Problema Científico

¿Cómo contribuir a la comprensión de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a las medidas tomadas para evitar el contagio frente a la pandemia COVID-19, de marzo a mayo de 2020 en Cuba?

Para resolver el problema planteado, se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar los principales comportamientos nocivos de la población cubana frente a las medidas tomadas para evitar el contagio de la pandemia COVID-19, de diciembre a mayo de 2020.

MÉTODOS

Se realizó una investigación teórica inscrita como revisión sistemática para lo cual se efectuó revisión ordenada mediante búsquedas electrónicas en bibliotecas de revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas.

Como criterios de selección de los artículos: se tuvo en cuenta que tuviesen información relacionada con las pandemias, los coronavirus, el coronavirus SARS-CoV-2, la enfermedad COVID-19, cuadro clínico, medidas de protección y anti epidémicas y la pandemia de la COVID-19.

Estrategia de búsqueda: se hicieron búsquedas en la Biblioteca Cochrane Plus (*The Cochrane Library*), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, EBSCO, HINARI, Dissertation Abstracts y en los artículos identificados en sus bibliografías, además de búsquedas individuales en MEDLINE de autores que han reportado información relacionada con la pandemia de COVID-19 durante los meses de diciembre a mayo del año 2020.

Tipos de estudios: fueron examinados artículos de revisión, artículos originales, comunicaciones oficiales y boletines informativos de ministerios, organizaciones internacionales, regionales y nacionales, especialmente de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) que abordaban este tema en pandemias anteriores y en la actual, conceptos, enfermedades virales, coronavirus, la enfermedad COVID-19, características generales, cuadro clínico, vías de transmisión y en particular comportamientos humanos ante las medidas tomadas para enfrentar pandemia, medidas de protección y anti epidémicas, medidas tomadas en Cuba, pandemia de COVID-19, percepción de riesgo, particularidades de esta pandemia, comportamiento en el mundo, en las Américas y en Cuba e impacto general en las diferentes esferas de la vida; todo lo cual permitió organizar la información para su posterior análisis, discusión, todo lo cual permitió arribar a conclusiones.

RESULTADOS

Aspectos generales sobre las pandemias

La palabra pandemia, procede del vocablo griego *pan -todo* y *-demos-* pueblo, expresión que significa reunión de todo un pueblo. ⁽⁶⁾

Conceptualmente una pandemia, es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. ⁽⁶⁾

El miércoles 11 de marzo del presente año, la OMS declaró que existía una pandemia global de coronavirus, la primera de la historia por este tipo de virus, es decir, declaró que el brote en curso de la COVID-19, que la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV2, es una pandemia. ⁽⁷⁾

Antes de emitir el concepto de pandemia de la OMS acuñado en el presente trabajo, es bueno revisar previamente los conceptos de brote y epidemia, de manera que un brote epidémico es

una clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un momento determinado. ⁽⁸⁾

Por su parte, se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta. ⁽⁸⁾

Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria. Por tanto, en este caso, mientras los casos eran importados y el foco epidémico estaba localizado en China la situación era calificada de epidemia, pero en el momento en que pasa a otros países y empiezan a producirse contagios comunitarios en más de un continente se convierte en una pandemia. ⁽⁸⁾

La OMS indica que para que pueda aparecer una pandemia vírica, se necesita: que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y, por lo tanto, no exista población inmune a él; que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad y que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz. ⁽⁹⁾

Hasta la fecha, dentro de las pandemias más letales que han azotado a la humanidad se citan la de la Viruela, el Sarampión, la mal llamada “gripe española” de 1918, la peste negra, y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) que si no se trata mata de la mitad al 80 % de los infectados. Según cálculos de la OMS y el ONUSIDA, a finales de 2016 había en el mundo unos 36,7 millones de personas infectadas.

En concreto, el más letal de los virus hasta la fecha ha sido el “*Variola virus*”, causante de la viruela, hoy erradicada gracias a las vacunas, “pero su supervivencia a lo largo de los siglos lo ha catapultado a ser el homicida número uno y se calcula que mató a 300 millones de humanos, aparte de dejar numerosas personas con la piel marcada, frente al sarampión, otro virus que ha matado a unos 200 millones de personas”.⁽¹⁰⁾

Coronavirus, la COVID-19 y la pandemia de la COVID-19

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos y son comunes entre los murciélagos y otros animales. En raras ocasiones las personas se infectan por estos virus, que luego pueden propagarse a otras personas. En los humanos, se sabe que varios coronavirus ocasionan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).⁽¹¹⁾

El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.⁽¹¹⁾

El término más aceptado de esta enfermedad proviene del acrónimo en inglés “*COVID-19*”: que significa “enfermedad por coronavirus de 2019” del inglés “*coronavirus disease of 2019*”.⁽¹²⁾

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus 2019-nCoV, también denominado “SARS-CoV-2” y además conocido como “virus de Wuhan” que se ha descubierto más recientemente. Tanto la nueva cepa de coronavirus como la enfermedad eran desconocidos antes que estallara el brote en *Wuhan* (China) en diciembre del año 2019.^(11, 12)

El siete de enero del año 2020 los científicos chinos habían aislado el virus causante de la enfermedad, y realizaron la secuenciación del genoma. Esta secuenciación estuvo disponible para la OMS el 12 de enero de 2020, permitiendo a los laboratorios de diferentes países producir diagnósticos específicos vía pruebas de reacción en cadena de polimerasa (PCR). La prueba de elección fue la retrotranscripción seguida de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real (RT-PCR).^(13, 14)

La rápida expansión de la enfermedad llevó a que el 30 de enero de 2020, la OMS la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias; ya para esa fecha la enfermedad se había detectado en todas las provincias de China continental, y se reportaban casos en otros 15 países. El 11 de marzo la enfermedad se encontraba ya en más de 100 territorios a nivel mundial, y fue reconocida como una pandemia por la OMS, como ya se mencionó.⁽¹⁵⁾

La declaración de pandemia, según la OMS, hace referencia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para llegar a esta situación se tienen que cumplir una serie de criterios y superar la fase epidémica.⁽⁸⁾

A diferencia de las pandemias anteriores de la historia se tiene la suerte, que es detectada muy rápido por lo que los investigadores trabajan desde entonces por contenerla; por ejemplo, China anunció en diciembre de 2019 los primeros casos y en 10 días ya se había secuenciado el genoma del SARS-CoV-2, y 15 días después su prueba de detección.⁽¹⁶⁾ Para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, distanciamiento, cancelación de

eventos, y cierre de establecimientos. La pandemia está teniendo un efecto socioeconómico disruptivo y el miedo a la escasez de provisiones ha llevado a compras de pánico.⁽¹⁷⁾

La actuación con urgencia, permite atacarla más rápidamente, lograr un pronto confinamiento de las personas, lo que, al facilitar la realización de las pruebas de detección, consigue que los daños sean menores. Hay que tomar conciencia de que cualquier persona es vulnerable y de que hay que apostar por la investigación y reforzar la sanidad pública.⁽¹⁸⁾

Por esta razón, el máximo organismo internacional de la salud del mundo declaró con fecha 11 de marzo de 2020, que en el orbe, el hombre se encuentra expuesto a una difícil pandemia, destacando características peligrosas de su agente etiológico, por cuanto cualquier persona corre el riesgo de enfermar y/o morir por dicha afección, si no se toman las medidas de protección establecidas, enfatizando el derecho universal a la vida y a la salud de todas los seres humanos del planeta, que a la par, tienen una cuota importante de responsabilidad individual en priorizar su estado de salud, a lo cual se suma la responsabilidad colectiva de las comunidades y del Estado en todos los países para el enfrentamiento de este azote, tras el desencadenamiento de un plan de acciones donde prevalezcan las medidas de promoción y protección de la salud.

Dentro del conjunto de medidas decretadas por este organismo rector internacional de la salud, lógicamente prevalecen en un lugar supremo, las que conllevan al distanciamiento y al aislamiento o confinamiento social de las personas a fin de reducir el riesgo de exposición a este peligroso virus mortal; en otras palabras, se requiere que todos avancen en practicar las estrategias de la

salud pública como son el distanciamiento social y otros hábitos higiénicos y medidas anti epidémicas de práctica permanente, sistemática, responsable y diaria para reducir el riesgo de exposición al nuevo coronavirus.

De la misma forma, se decretaron una serie de medidas de protección e higiene, con el objetivo de detener la transmisión como son: el lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante el tiempo orientado, el uso de desinfectantes para estas a base de alcohol (con al menos un 60 % de alcohol), evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca; además de cubrirse la boca al toser o estornudar, ya sea con la sangría, sangradura o fosa cubital que es la parte hundida del brazo opuesta al codo -concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo- o con un pañuelo, evitando el contacto cercano con otras personas.

Igualmente, acudir al médico en caso de fiebre, tos y/o dificultad para respirar, reportarse a las autoridades sanitarias en caso de estar con fiebre o presentar algún proceso respiratorio, ser contacto en los últimos 14 días de algún viajero procedente de cualquier país, pero sobre todo de aquellos que presentan la epidemia, o por haber estado en contacto con algún caso diagnosticado de COVID-19 y, deben permanecer en la casa si tienen alguna afectación de la salud.

También, la adecuada utilización del naso buco y/o el uso de cubiertas o pantallas para la cara y el uso de guantes, doble batas o trajes en profesiones que así lo requieran, el uso adecuado de desinfectantes para la limpieza y desinfección rutinaria de las superficies y objetos que se tocan con frecuencia como los interruptores de luz, las empuñaduras de las puertas, mesas, mostradores, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, grifos y lavabos, pistolas de carga de gasolina, pantallas táctiles, cajeros automáticos y, guardar distancias de más de un metro del resto de las personas.⁽¹⁹⁾

En Cuba, que cuenta con un sistema de salud totalmente gratuito y al alcance de todos, fueron creados y acondicionados centros para el internamiento de las personas para su aislamiento, por ser sospechosos de la enfermedad o por ser contacto de casos enfermos; a la par, fueron acondicionadas múltiples instituciones hospitalarias para el ingreso de todas las personas positivas al PCR en tiempo real o sintomáticas de la enfermedad ocasionada por el SARS-CoV-2, que son centros que cuentan con todos los recursos para ofrecer total enfrentamiento a la enfermedad.

Previamente, se habían tomado una serie de medidas para garantizar la capacitación de todos los trabajadores de la salud y la población en general, la preparación del personal destinado a ocuparse de la atención de los enfermos y sospechosos; la pesquisa y educación sanitaria que realizan los estudiantes de las carreras de las ciencias de la salud que se mantiene aún, la ubicación de las personas que presentan condiciones médicas que los hacen más vulnerables a la enfermedad y a tener una peor evolución, por lo cual se han tomado medidas de protección, sobre la base del aislamiento domiciliario, incluso hasta la satisfacción de algunas necesidades insatisfechas por estas personas, por solo citar algunas, pues harían interminable la lista del conjunto de acciones tomadas en el país por el Estado cubano con el objetivo de garantizar su seguridad, la de su familia, de manera que las comunidades permanezcan lo más segura posibles.

No obstante, ha llamado la atención en esta pandemia su rápida propagación, los elevados niveles de contagio, que asociados a su novedad permanecen todavía vacíos en el conocimiento en cuanto a su verdadero origen, complicaciones, evolución, pronóstico, secuelas sobre todo en niños, adolescentes, embarazadas y ancianos; las

consecuencias en las personas enfermas que han permanecido acopladas a respiradores automáticos y bajo sedación durante largos periodos de tiempo en salas de terapia intensiva, su nivel de inmunidad, su largo período de incubación, la presencia de tantos casos que cursan de forma asintomática, retorno a la positividad después de haberse negativizado la prueba de descubrimiento, etc.

En otras palabras, llama la atención la transmisibilidad del virus, el espectro clínico de la enfermedad y su capacidad para desbordar rápidamente hasta los sistemas sanitarios más resilientes. Ahora se sabe más a qué se enfrenta el hombre en la actualidad y se está aprendiendo a cómo vencerlo. La COVID-19 amenaza la vida humana, amenaza los medios de vida y amenaza el modo de vida de todas las personas en todas las sociedades sin distinguir nada.

Por todo, resulta en extremo preocupante cómo a pesar de haberse divulgado por los diversos medios de comunicación social los horrores de esta pandemia, las personas violan irresponsablemente las medidas adoptadas por el Estado en otros países del mundo y en Cuba, y se crean causas y condiciones que favorecen la transmisión de la enfermedad y exponen su salud, exponen su vida, al igual que lo hacen con la de sus familiares y con la del resto de la comunidad, a pesar de que la isla cuenta con la fortaleza de que no pueden lograrlo con impunidad.

Análisis de la conducta de las personas en periodos de pandemia en otros países

Desde que se comenzaron a tomar medidas para evitar la propagación de la epidemia, en casi todos los países del mundo, se han producido manifestaciones de protesta de diversa índole, lo cual ha sido un hecho noticioso, aparece recogido en informes de organismos internacionales, regionales y como resultado de investigaciones.

Múltiples han sido las raíces de estas inconformidades, existiendo como una constante en diversos continentes las que están relacionadas con la comida, como son el acaparamiento de los productos alimentarios, el saqueo de establecimientos comerciales primordialmente de productos alimentarios y aseo; desacuerdos ante la prohibición de transportar estas provisiones comestibles, por la imposibilidad de guardar la cuarentena ante la carencia de comida con la que alimentar a sus familiares, no tener dinero para pagarla, vivir en ciudades con desabastecimiento de estos productos por la cuarentena; por la intención de almacenar todo el comestible que se pudiera abarcar, etc., que a claras luces están relacionadas con la ansiedad y el temor a no tener qué comer mientras dure la pandemia, de satisfacer sus necesidades alimentarias.

Otro grupo de causales de inconformidad expresadas en marchas, protestas y manifestaciones también presentes en casi todo el mundo, sin distinción de desarrollo económico ni social está relacionada con una de las más importantes medidas sanitarias orientada por los Estados a propuesta de la máxima organización sanitaria internacional, que es la obligación, más que la necesidad de vivir en aislamiento, encierro, confinamiento social o como prefiera llamársele, lo que asociado al distanciamiento social son una clave importante para detener esta peligrosa enfermedad que ya ha cobrado la vida, nada menos, que a millones de personas en todo el mundo frente a estadísticas globales que no reflejan ninguna mejoría.

Del materialismo dialéctico y de la psicología se ha aprendido, que el hombre es un ser social y no se logra formar una explicación adecuada que el hombre es producto de la sociedad, que posee una determinación histórico cultural, pero que además, necesita de ella para desarrollarse y, que

dentro del amplio grupo de necesidades que satisface asiduamente, se encuentran las necesidades sociales que constituyen un grupo importante dentro de ellas, pero es algo bien diferente, vivir por el tiempo que haga falta en un régimen encierro domiciliario, aislamiento social o confinamiento, al calor de los seres más queridos con el objetivo de preservar la salud y la propia vida, la de sus familiares, seres queridos y la del prójimo; es decir, es el aislamiento temporal como medida de restricción temporal mientras exista el riesgo de contraer la enfermedad, lo que por tanto se dicta para su propio beneficio, para protegerlo; por tanto, hay que tratar que las personas entiendan que no se les está pidiendo que vuelvan a las cavernas.

Otro grupo que protesta frente al nuevo estilo de vida que impone la pandemia aparece representado por los trabajadores de la salud de otros países que constituye un personal con riesgo de enfermar, que exigen mayor seguridad sanitaria ante la falta de recursos y medidas de protección individual y colectiva, condiciones de trabajo, alimentación, protección a través de tratamientos profilácticos, incumplimiento de las medidas de seguridad laboral y de protección e higiene del trabajador; por tener que trabajar en servicios que no cuentan con las condiciones mínimas necesarias para la atención de este tipo de pacientes, el estrés laboral al que se ven sometidos, el colapso de algunos servicios, entre otras; pues el personal de la salud es el mejor conocedor de la enfermedad, constituye el primer escudo frente a una enfermedad que no respeta nada ni a nadie. Esta conducta de protesta representa una señal de insatisfacción de otras necesidades humanas, constituida ahora por las necesidades de salud y de vida del ser humano, que no dejan de ser necesidades básicas.

Solo por citar un ejemplo relacionado con las necesidades de los trabajadores de la salud, la

justicia de los EE. UU. investiga una estafa en la venta de 39 millones de mascarillas faciales destinadas a trabajadores médicos que combaten el coronavirus, que habían sido gestionadas por el sindicato *United Healthcare Workers West (SEIU)* de California, según publicación de medios locales.⁽²⁰⁾

De modo similar, otras inconformidades aparecen relacionadas con la economía de las personas, la que ven afectada y entonces asumen posturas de desacato al cierre de los negocios por no poder desarrollar sus labores durante la cuarentena, cesar en su empleo o quedar desempleado, por esta razón varios sindicatos en algunos países han estado llamando a manifestaciones contra la desigualdad en la paralización de las empresas durante el aislamiento, lo que sucede no solamente en países en vías al desarrollo sino también en países desarrollados. Es bueno destacar, que la necesidad económica, también forma parte de las necesidades humanas insatisfechas en esta etapa de pandemia.

Como una consecuencia de las medidas impuestas por los diferentes países, otras personas transgreden las justificadas regulaciones presentes y vigentes dirigidas a evitar la transmisión de la epidemia, violando las medidas de confinamiento domiciliario, distanciamiento social, utilización del naso buco, entre otras muchas más, y llegan a tipificar delitos que cometen por impericia, lo cual no los exonera de la responsabilidad civil, como lo es el delito de propagación de epidemia tan frecuente en la actualidad y, como si fuera poco, en otros casos como ha sido observado en las grandes epidemias a lo largo de la historia de la humanidad, llegan hasta el contagio doloso de la enfermedad a otras personas que dependiendo de la legislación de cada país, el contagio intencionado del virus está penado como delito

de acuerdo al ordenamiento jurídico establecido donde ocurra.

Para colmo, hasta se ha observado por las redes sociales cómo se invocó a una protesta virtual autocalificada como “la primera manifestación online de la historia” pidiendo la renuncia del presidente de Gobierno Pedro Sánchez por el manejo de la crisis sanitaria en España.⁽²¹⁾

En otras palabras, las protestas contra la cuarentena, el toque de queda y el aislamiento social constituyen una realidad en varios países del mundo, expresada en manifestaciones, disturbios y saqueos sumado a una extrema oleada de violencia intrafamiliar y social, que llegan al extremo de la mortandad y la violación sexual; en contra de las políticas de inmovilización social y sus respectivas consecuencias, tomadas por los gobiernos con el objetivo de frenar la expansión de la pandemia de enfermedad por el coronavirus.⁽²²⁾

Análisis de la conducta de las personas en periodos de pandemia en Cuba

Para comenzar este epígrafe, el autor quiere hacerlo destacando el significado de la brillante frase del Apóstol de la Independencia de Cuba, José Martí, cuando dijo “Patria es Humanidad” que nunca ha podido borrarse de la conciencia del mundo porque solo en pocas palabras se resume: calidad de vida de la población, respeto a los derechos humanos, felicidad y deseos de construir una humanidad más justa.⁽²³⁾

De esta forma Martí dejó bien claro que un ser humano es un ser cultural y espiritual, y esto depende de la formación básica de la persona, del cultivo de valores, de la generosidad, las convicciones y prácticas altruistas; en este sentido cualquier acción justa y sustentada en principios altruistas y nobles de engrandecimiento y desarrollo de la tierra en que

se ha nacido y por la que se ha luchado siempre, será humana y formará mejores personas.

De esta forma se quiere hacer mención a las conductas de bondad, espiritualidad, solidaridad, altruismo, que expresan la capacidad compasiva y la potencialidad para involucrarse esperadas de la población cubana, las que han prevalecido en esta etapa y que están en correspondencia con la formación patriótica bajo el ideario del pensamiento martiano, basadas en el Ideario de la Revolución desarrollado e implementado por el Líder Histórico de la Revolución cubana Fidel Castro Ruz y, materializado por la máxima dirección del país conjuntamente con el pueblo organizado a lo largo de todo el proceso Revolucionario, que son las conductas que han despuntado frente al enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 en Cuba y de la cual se mencionarán algunas, como son: la movilización de los vecinos en función de higienizar las comunidades, elaborar con sus propios recursos y entregar con beneficencia medios de protección individual como nasos bucos, pantallas faciales; la elaboración, distribución y entrega gratuita de alimentos destinados para la población, fundamentalmente, de la tercera edad, personas portadores de enfermedades crónicas, con insuficiente economía o que viven solas y/o que presentan dificultades económicas; a la par de hacerles tantas gestiones comerciales y personales como necesitan.

De modo similar, la reparación, mantenimiento constructivo con una mano de obra gratis en instalaciones hospitalarias y de aislamiento que la han necesitado, regalo de mobiliario para su avituallamiento, la donación de alimentos, viandas y hortalizas destinado a pacientes hospitalizados dentro de las que sobresalen la realizada por el sector de los trabajadores por cuenta propia.

Análogamente, la labor realizada por trabajadores de la producción y los servicios, dentro de este último, el usual y conocido trabajo desplegado por todos los trabajadores de la salud desde los aseguramientos hasta la prestación de la atención médica, que brindan día a día esta ofrenda de amor, amistad, solidaridad y entrega por los demás en un momento en que todos lo necesitan; multitud comprometida con su tiempo, con su pueblo, con el sistema social que se defiende en Cuba, quienes desde el anonimato hacen gala de su humanismo, y desafían por la vida al nuevo coronavirus.

Por el contrario, Cuba, que forma parte de este mundo, tampoco ha estado ajena a conductas de reproche, indisciplinas y crítica relacionadas con las medidas que se han tenido que tomar por el Estado para poder soportar, controlar, enfrentar y salir más fortalecidos del enfrentamiento a esta peligrosa pandemia; como tampoco han faltado los comportamientos de indisciplina social que la dirección de la Revolución ha estado convocando a resolver hace ya unos cuantos años, ni tampoco la violación por personas irresponsables e inescrupulosas, de las medidas anti epidémicas tomadas que trasgreden la legislación vigente y tipifican delitos previstos y sancionados por la ley; sin embargo, aunque inconformes con dichos comportamientos, todos carecen del dramatismo del resto de las conductas reportadas por otros países.

Al mismo tiempo, tampoco ha faltado que en esta etapa se pongan al descubierto una serie de delitos, fundamentalmente de tipo económico cometidos por personas que bajo la filosofía individualista que proviene del capitalismo y que no tiene espacio en esta sociedad, han buscado el enriquecimiento ilícito, bien con el desvío de bienes y recursos del Estado socialista, o con el desbordante acaparamiento de productos necesarios en la vida cotidiana del cubano donde

están incluidos productos de primera necesidad y bienes preciados por el cubano como son los alimentos, sobre todo en esta etapa.

Resulta evidente que estas ilegalidades no se han desatado ahora, representan un cúmulo de transgresiones que aunque han estallado y recrudecido en estos momentos, en plena pandemia, representan la sumatoria de una acumulación de ilegalidades que tienen un recorrido en el tiempo, que ya han hecho mucho daño a la economía del país, vaya usted a saber desde hace cuánto tiempo y, de igual forma también han afectado grandemente a la población, puesto que al quedar incorporadas al estilo de vida lucrativo de algunas personas, que evidencia cierta miopía en las labores de enfrentamiento al delito, falta de exigencia, control y corrupción de algunos directivos, la ausencia de denuncia, permisividad y la crítica oportuna por haber bajado la vigilancia Revolucionaria que ha caracterizado al pueblo cubano a lo largo de los años del proceso que se defiende en Cuba.

A partir de toda la información brindada al pueblo sobre las medidas obligatorias a acatar por las personas, no es posible que hoy existan aún determinadas conductas, con cada una de las medidas y acciones que se realizan para proteger a los ciudadanos de esta país, porque lo que se está garantizando es la vida de cada uno de ellos, y contribuyendo a la vez a la seguridad colectiva; más aún, cuando ha existido un accionar, en primer lugar, de información y prevención a fin de que se entienda el por qué se deben cumplir las medidas sanitarias indicadas; pero hay ciudadanos que aún se resisten a hacerlo. Igualmente, han tenido conductas contra los agentes de la autoridad, que no se puede tolerar.
(24, 25)

Entonces resulta que, al revisar las principales conductas delictivas en el país, asociadas con la

situación epidemiológica actual, aparece en primer lugar, la de Propagación de Epidemias, con el mayor porcentaje de hechos a partir de manifestaciones de desobediencia y resistencia cuando las personas son requeridas en el cumplimiento inmediato de las medidas higiénico-sanitarias. Otros delitos se relacionan con la especulación, el acaparamiento, la receptación, la actividad económica ilícita, hurtos, reventa de productos de primera necesidad y la apropiación indebida, por lo que se realizaron advertencias oficiales, se levantaron denuncias por conducta antisocial y se revocó una medida de libertad condicional,^(25, 26) en momentos en que se desarrollan esfuerzos para garantizar que los recursos de la economía se pongan a disposición de toda la población, como el incumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias en mercados agropecuarios, incumplimiento de la protección al consumidor, omisión de precios y permanencia en el almacén de productos dispuestos para la venta, incluso hubo ciudadanos que incidieron en más de una figura delictiva.⁽²⁴⁻²⁶⁾

Para colmo, se han cometido delitos tipificados como desacato, atentado y desobediencia contra las autoridades, que no han sido solamente contra los agentes del orden público, sino con los estudiantes de medicina y el resto de los trabajadores que, de una forma u otra, han sido convocados a apoyar el desafío a la pandemia.⁽²⁷⁾

Las indisciplinas sociales presentes en los barrios en Cuba es un mal que corroe de manera silenciosa, pero insistente, la esencia fundamental de los principios que se defienden. El Período Especial provocó grietas en las familias que vivieron una realidad sin apenas alternativas económicas enfrentando reglas de mercado y modos de satisfacción desconocidos hasta entonces. De esta forma comenzaron a desarrollarse tendencias que cambiaron el

contenido de valores como la honradez, la responsabilidad, la laboriosidad, la honestidad, entre otros; a la vez, que su interpretación varió a tono con actuaciones asumidas para satisfacer intereses individuales. En ese contexto proliferó la pérdida de perspectiva ante la vida y la desmotivación hacia el trabajo y el estudio, al encontrar medios de consumo desligados del trabajo.⁽²⁸⁾

Hoy la sociedad cubana encara las secuelas de un Período Especial que laceró de manera evidente las simientes ideológicas del sistema y obligó a convivir entre actitudes negativas que se hacen comunes en la cotidianidad. Esta circunstancia convierte al delito y las indisciplinas sociales en la mayor problemática contendiente con la pérdida de valores éticos y morales indispensables en cualquier medio social. La apatía y la indiferencia que se observa en la mayoría a la hora de buscarse problemas y enfrentar enérgicamente lo mal hecho, es incompatible con las raíces rebeldes del pueblo cubano.

Entender que esta es una batalla en la que todos tienen implicación, es tarea pendiente en esta sociedad. En la medida en que el cubano sea capaz de exigir sus derechos e interiorice que nadie tiene la facultad legal de acaparar para luego especular con sus propios recursos, se estará poniendo punto final en los barrios, al delito y a las ilegalidades.⁽²⁸⁾

Sin embargo, la vigilancia Revolucionaria no se ha detenido y por esta razón, la Fiscalía General de la República atendió desde el 24 de marzo las denuncias de 7 781 personas, siendo las principales acusaciones de la población: que se mantienen las visitas a las casas, las personas jugando en las calles, personas sin naso bucos en las calles, compraventa de materiales de la construcción, la permanencia de ciudadanos alrededor de los “rastros”, venta de turnos para

acceder a las tiendas en estos momentos difíciles por los que atraviesa el país, para que se mantenga la decencia y la solidaridad, y para no permitir que aflore la desidia ni que determinadas personas menosprecien la unidad del pueblo cubano en torno al Partido, la Revolución y a los máximos dirigentes.^(24, 25)

El presidente de la República de Cuba, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, ha indicado actuar con severidad ante quienes pretenden burlarse y aprovecharse de la situación que vive el país ante la pandemia. Frente a los ciudadanos inescrupulosos que en medio de la COVID-19 pretenden burlar el llamado de la dirección del país al orden, al sentido de la responsabilidad y al control de los recursos que se ponen a disposición del pueblo, con todo rigor continúan actuando las fuerzas del Ministerio del Interior (MININT), bajo la guía de los Consejos de Defensa Provinciales.⁽²⁶⁾

Por consiguiente, el sistema de tribunales en Cuba actúa con rigor ante la irresponsabilidad de quienes incumplen con las medidas de aislamiento social establecidas para evitar la propagación de la COVID-19, por tanto, desde el 27 de marzo hasta la fecha se sancionaron 113 personas por delitos asociados con violaciones de las disposiciones para enfrentar la pandemia. De ese total, 63 recibieron penas de privación de libertad, 26 sanciones de libertad bajo vigilancia y 24 multas de cuantías elevadas, y se apuntó que la irresponsabilidad, la desidia, el irrespeto, el desprecio por la vida, la propia salud y la de los demás son juzgadas con la debida severidad que demandan los tiempos, (Ferro RR, 2020);⁽²⁹⁾ también, se han impuesto multas a los ciudadanos y se han decomisado bienes vinculados con la comisión de los hechos delictivos.⁽²⁵⁾

En otras palabras, Cuba no convive con la impunidad. En tiempos de la COVID-19 la

responsabilidad ciudadana, y el enfrentamiento y denuncia oportuna a las ilegalidades, es una tarea de todos.⁽²⁶⁾

Durante una epidemia tan peligrosa como la causada por la COVID-19 el orden jurídico, en evitación o disminución de las consecuencias y la calamidad pública, tutela prioritariamente la seguridad colectiva y la salud de la mayoría sobre la conducta inadecuada de individuos o que desobedezcan a las autoridades y sus disposiciones. Porque en la Constitución de la República de Cuba establece en su artículo 45 que: “El ejercicio de los derechos de las personas solo está limitado por los derechos de los demás, la seguridad colectiva, el bienestar general, el respeto al orden público, a la Constitución y a las leyes”.⁽³⁰⁾

Por otra parte, es importante hacer referencia a terminologías utilizados en los medios de comunicación social y, en particular lo que se relaciona con algunos aspectos de la comunicación social en salud que ha evolucionado en la actualidad. Independientemente de que la población cubana es muy instruida y culta, es importante destacar, que el público con el que trabaja el sector salud no entiende la terminología médica ni la dinámica científica, por eso muchas veces es necesario abstenerse en la utilización de diversos términos técnicos como por ejemplo los vocablos incidencia, prevalencia, tasa, índice, pandemia y, específicamente frente esta enfermedad ha sido muy utilizado el término percepción de riesgo, que representa un proceso de construcción social individualizado, complejo y dialéctico, puesto que la explicación para su comprensión requiere de conocimientos psicológicos, sociológicos y antropológicos que operan dentro de contextos históricos y culturales particulares y dentro de grupos e instituciones, no sólo a nivel individual.

En resumidas cuentas, otro aspecto que incide en las conductas de las personas es la percepción de riesgo, que constituye un proceso individual, contextualizado, mediatizado (intra e intersubjetivo) multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos (Fernández-Castillo E, Molerio O, López L, Cruz A, Grau R, 2016).⁽³¹⁾

Estos autores han señalado, que la percepción de riesgo se configura a partir de tres dimensiones: la informativa-valorativa, la afectivo-motivacional y la intencional-conductual. La dimensión Informativa-valorativa se expresa en el nivel de conocimientos sobre los riesgos asociados a determinados comportamientos y las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo, que son mediatizadas por las informaciones, las representaciones sociales, las creencias y los juicios que la persona se ha conformado a lo largo de la vida, siendo fundamental la calidad y credibilidad de la información, el vínculo relacional con las fuentes, las opiniones de personas significativas, entre otros.⁽³¹⁾

La afectivo-motivacional implica la mediatización por las normas interiorizadas, valores, ideales, la motivación, las expectativas, las emociones y las experiencias personales o de otros significativos, las cuales pueden o no entrar en contradicción con el nivel de información que se recibe. Como resultado se conforma una tendencia motivacional de la persona expresada en la aceptación o rechazo a la conducta de riesgo.⁽³¹⁾

La tercera dimensión, que es la intencional-conductual se deriva de la integración de los componentes anteriores, la persona regula su comportamiento adoptando o no el comportamiento de riesgo; o proyecta su intención futura con relación al mismo.⁽³¹⁾

De cualquier modo, el autor del presente trabajo es del criterio que la explicación de las conductas violatorias de las medidas tomadas para proteger a las personas de la pandemia de la COVID-19 y los comportamientos reprobados de algunas en esta etapa, frente a tan nefasta enfermedad, aparecen representadas por un fenómeno donde inciden muchas causas o muchos factores y, donde una de las causales que definen dichos comportamientos es la baja percepción de riesgo de algunas personas, que incluye muchas veces, hasta la baja percepción de riesgo del personal de la salud.

Otro aspecto por destacar en materia de comunicación social, frente a enfermedades que no respetan ninguna dimensión del ser humano, como la COVID-19, es cómo la información que se le ofrece al público debe ser personalizada porque las personas necesitan conocer y dar respuesta a la siguiente interrogante: “y a mí, ¿qué me va a pasar si violo las medidas que están orientadas frente a esta pandemia?”; y aclarando que, aunque la información que se ofrezca no debe causar miedo porque entonces es rechazada; por la elevada morbilidad y por los niveles de gravedad de la infección causada por el coronavirus, su novedad, rápida transmisibilidad, su mortalidad, entre otros factores que anteriormente fueron mencionados; las personas sí necesitan conocer que los enferma y que entonces pueden enfermar a los demás, que los puede discapacitar, dejar secuelas o que les puede ocasionar la muerte si no asumen las medidas dispuestas.

Por esto, es necesario dosificar la información y no dar más información de la que necesita el público; esta abundante información, sí es necesario que se incorpore por el personal de la salud porque es necesaria para el ejercicio de la profesión, porque forma parte del conocimiento necesario de los profesionales para establecer prioridades diagnósticas, asumir posiciones terapéuticas, explicar la evolución, el pronóstico, las complicaciones, en fin para entender el proceso de enfermedad y desencadenar el accionar médico.

Además, el concepto de enfermedad es intangible, no se toca, el público que es atendido por los trabajadores de la salud piensa que a ellos no les va a pasar, que ellos no se van a enfermar; más aún, en particular con esta pandemia, con el exceso de información de lo que le sucede a las personas portadoras de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, asma bronquial, hipotiroidismo, obesidad, inmunodeficiencias, etc.), de lo que sucede con la evolución y el pronóstico del anciano, etc., muchas personas mal entienden o se desentienden y piensan que ellos no se van a contaminar, que esto es una enfermedad de personas enfermas, viejas y secundariamente su conducta puede ser violatoria de toda restricción orientada para protegerse y proteger a los demás personas, lo que incluye a su propia familia.

Por ende, la OMS realizó una advertencia a los jóvenes de los países que enfrentan el coronavirus: que “no son invencibles”. Esto en referencia a que se ha difundido información de que la afectación del virus es a personas de más de 50 años. Aunque en palabras del director del organismo Tedros Adhanom Ghebreyesus, la proporción de jóvenes hospitalizados no es menor y puede requerir hospitalización.⁽³²⁾

Hasta 30 millones de niños están en riesgo de enfermedad y de muerte debido a los efectos secundarios de esta enfermedad, lo que sucedería si los devastadores impactos secundarios del brote de Ébola 2015-2016 en los niños, se replicaran en los 24 países más frágiles cubiertos por el llamamiento humanitario COVID-19 de la ONU. ⁽³³⁾

Dicho de otro modo, los impactos secundarios amenazarán la vida de muchos más niños que la propia COVID-19. Sería una equivocación creer que la COVID-19 no es una enfermedad infantil. La experiencia ha demostrado, que cuando las epidemias colapsan los sistemas de salud el impacto en los niños es mortal, puesto que son los más vulnerables en la medida que otras enfermedades y la desnutrición no son tratadas. La COVID-19 se ha convertido en una pandemia devastadora, pero los impactos secundarios probablemente serán considerablemente peores para los niños en contextos frágiles, (Morley A, 2020). ⁽³³⁾

Por último, otro fenómeno de interés sobresaliente con esta pandemia, que también puede incidir negativamente en el comportamiento imprudente e irresponsable de las personas es la infodemia.

En otras palabras, la COVID-19 es una verdadera crisis mundial: la única forma de vencerla es juntos y con la práctica de la solidaridad mundial. Lamentablemente, la respuesta mundial de la salud pública a la pandemia de COVID-19 ha venido acompañada de una infodemia, que consiste en una sobreabundancia de información (a veces veraz y a veces no), que dificulta que las personas encuentren fuentes y orientación fiables cuando la necesitan. La información incorrecta dificulta las respuestas de salud pública a las epidemias e impide que las personas tomen las medidas

adecuadas para evitar eficazmente la transmisión de la enfermedad. Ciertas informaciones erróneas también pueden provocar conductas peligrosas, como por ejemplo la automedicación con sustancias nocivas, como ha sucedido en otros países.

La OMS ha declarado una “epidemia de información falsa” de información incorrecta sobre el virus, lo que plantea riesgos para la salud mundial. La desinformación se difundió a través de las redes sociales, mensajes de texto, así como por los medios estatales de algunos países. Algunos líderes mundiales también han minimizado la amenaza del virus y han difundido información errónea. ^(34, 35)

Para terminar, el mundo se enfrenta a una amenaza sin precedentes y se tiene la oportunidad de salir de esta situación con unos sistemas sanitarios más sólidos y una mejor colaboración mundial para combatir el próximo desafío sanitario. A medida que se centren en la respuesta inmediata a la crisis de la COVID-19, es importante que se tenga presente el alcance y la profundidad de las consecuencias que ya se están sintiendo por todo el planeta. Se deben aprender las lecciones de esta pandemia ahora y, al hacerlo, garantizar que la respuesta, cuando sea posible, deje un legado positivo duradero y haga del mundo un lugar más seguro. ⁽³⁶⁾

CONCLUSIONES

- Las principales conductas nocivas presentes en el cubano en la etapa que ha transcurrido de la COVID-19, han estado relacionadas con el delito de propagación de epidemias y en sentido general incumplimiento de las medidas anti epidémicas decretadas que traducen su marcada preocupación por la compra de alimentos y aseo; recrudescimiento de la indisciplina social y crecimiento de los

delitos económicos ya presentes desde hace algunos años.

- La actividad delictiva se incrementa en épocas de desastre y la pandemia de COVID-19 no deja de ser un desastre epidemiológico, que ha tenido como particularidad en Cuba hacer crisis y poner de relieve con su mayor expresión, una serie de contravenciones de gran magnitud de carácter lucrativo, que pueden traducir por su desarrollo y organización, una acumulación durante años de conductas que tipifican figuras delictivas, como resultado de falta de exigencia, control, denuncia, tolerancia social y de haber bajado la vigilancia Revolucionaria.
- Las conductas encontradas en el cubano se presentan como consecuencia de un fenómeno causal complejo o de múltiple causalidad; entre otras, de necesidades sentidas insatisfechas, problemas económicos, sociales, infodemia, distorsión de la comunicación y baja percepción de riesgo.
- Despuntaron comportamientos que caracterizan al pueblo cubano: conductas solidarias, de altruismo, bondad, de humanismo, espiritualidad, capacidad compasiva, potencialidad para involucrarse, propias de la formación Revolucionaria en Cuba que honra a los próceres de la historia, rinde tributo a figuras legendarias de la historia, contribuyen a la transmisión de valores y tributa a la inspiración de los que cada día contribuyen a la rica historia de este país.

Limitaciones del estudio: La principal limitación del estudio consistió en que la pandemia aún se encuentra en plena actividad tanto en el resto del mundo como en Cuba, por lo que solo permite

identificar las conductas nocivas de las personas en Cuba hasta la fecha en que se cerró transversalmente la búsqueda bibliográfica, lo cual puede ser complementado con las nuevas conductas nocivas que se han presentado y que se presentarán, hasta tanto finalice la actividad de la pandemia y la fase pos pandémica en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marca Claro. Los 10 países con más contagio de COVID-19 en el mundo. Unidad editorial de Información deportiva. México, 16 mayo 2020. Disponible en: <http://www.marca.com/claro-mx>, Consultado el: 16 mayo 2020.
2. OMS. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports 116. 15 mayo 2020. Disponible en: <http://www.emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>, Consultado el: 16 mayo 2020.
3. MINSAP. Parte del cierre del día 15 de mayo a las 12 de la noche. República de Cuba. 15 mayo 2020. Disponible en: <http://www.salud.msp.gob.cu>, Consultado el: 16 mayo 2020.
4. Martí José. Obras Escogidas en Tres Tomos Tomo II. Editora Política, La Habana, 1980.
5. Hacemos Cuba. Vídeo Sobre la labor del Tribunal Supremo Popular en el enfrentamiento a la COVID-19 (primera parte). Entrevista al presidente de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo Popular: Otto Molina Rodríguez. Noticiero de la Televisión Cubana. 22 abril 2020.
6. Diccionario de la lengua española. Pandemia. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 23.^a edición, Editorial Espasa, Madrid, 2014. Disponible en:

- <http://dle.rae.es/pandemia>, Consultado el: 10 mayo 2020.
7. Wikinoticias. Coronavirus SARS-CoV-2 fue declarado pandemia por la OMS. 12 marzo 2020. Disponible en: https://es.wikinews.org/wiki/Coronavirus_SARS-CoV-2_fue_declarado_pandemia_por_la_OMS, Consultado el: 8 mayo 2020.
 8. Pulido S. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? Gaceta Médica. Investigación. 25 abril 2020. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>, Consultado el 6 mayo 2020.
 9. Wikipedia la enciclopedia libre. Pandemia. 15 mayo 2020. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia>; Consultado el: 16 mayo 2020.
 10. Infosalus. Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. Investigación. 22 marzo 2020. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>, Consultado el: 9 mayo 2020.
 11. Infomed, Portal de Salud de Cuba. COVID-19 es ya pandemia, declara la OMS. 11 marzo 2020. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2020/03/11/covid-19-es-ya-pandemia-declara-la-oms>, Consultado el: 26 abril 2020.
 12. EcuRed. COVID-19. 29 abril 2020. Disponible en: <https://www.ecured.cu/COVID-19>, Consultado el: 29 abril 2020.
 13. Hui, D. S.; Azhar, E. I.; Madani, T. A.; Ntoumi, F.; Kock, R.; Dar, O.; Ippolito, G.; Mchugh, T. D.; Memish, Z. A.; Drosten, C.; Zumla, A.; Petersen, E. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases, enero 2020. 91: 264-266. ISSN 1201-9712. PMID 31953166. doi:10.1016/j.ijid.2020.01.009.
 14. Wikipedia. COVID-19. Discusión. Enciclopedia Británica. 25 abril 2020. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/COVID-19>, Consultado 30 abril 2020.
 15. OMS. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019 nCoV). 30 enero 2020. Disponible en: [https://www.who.int/esp/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/esp/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), Consultado el 8 mayo de 2020.
 16. Arbós D. Next Door Publishers. Prensa Digital. Entrevista. Pamplona, España. Disponible en: <http://www.nextdoorpublishers.com/prensa/entrevista-a-daniel-arbos-en-infosalus-europa-press/>, Consultado el: 9 mayo 2020.
 17. Wikipedia. La enciclopedia libre. COVID/19. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/COVID-19>, Consultado el: 10 mayo 2020.

18. Infosalus. Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. Investigación. Madrid, 22 mar 2020. EDIZIONES. Disponible en: www.infosalus.com/salud-investigación/, Consultado el: 10 mayo 2020.
19. Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Guía sobre limpieza y desinfección para la reapertura de espacios públicos, lugares de trabajo, empresas, escuelas y hogares. 28 abril 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/reopen-guidance.html>, Consultado el: 10 mayo 2020.
20. Cubadebate, Contra el terrorismo mediático. COVID-19 en el mundo: Los infectados por coronavirus superan los 1,9 millones. 14 abril 2020. Disponible en: www.cubadebate.cu, Consultado el 15 mayo 2020.
21. Wikipedia. Protestas contra la cuarentena por la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. 25 abril 2020. Disponible en: https://wikipedia.org/wiki/categoría:Manifestaciones_y_protestas_en_2020. Consultado 26 abril 2020).
22. EFE. Saqueos, protestas y choques políticos, radiografía del COVID-19 en América. 17 abril 2020. Disponible en: www.efe.com/efe/america/sociedad/saqueos-protestas-y-choques-politicos-radiografia-del-covid-19-en-america/20000013-4223519, Consultado el: 23 abril 2020.
23. Portal José Martí. Patria es Humanidad. Centro de Estudios Martianos, 2020. Disponible en: <http://www.radionuevas.icrt.cu>, Consultado: 29 abril 2020.
24. Romeo L.; García D. Cuba preserva el orden y la legalidad ante la situación epidemiológica actual. Cubadebate, Contra el terrorismo mediático. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/16/cuba-preserva-el-orden-y-la-legalidad-ante-la-situacion-epidemiologica-actual-video-e-infografias/#.XrbV64gh3IU>, Consultado: 9 mayo 2020.
25. Gonce C. Enfrentan delitos e indisciplinas en tiempos de COVID-19 en Santiago de Cuba. Agencia Cubana de Noticias (ACN). 30 abril 2020. Disponible en: <http://www.acn.cu/cuba/64117-enfrentan-delitos-e-indisciplinas-en-tiempos-de-covid-19-en-santiago-de-cuba>, Consultado el: 9 mayo 2020.
26. Palomares E, Martínez J. No hay “río revuelto” para ganancia de los inescrupulosos. Granma. Órgano oficial del Partido Comunista de Cuba. 29 abril 2020. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-04-29/no-hay-río-revuelto-para-ganancia-de-los-inescrupulosos-29-04-2020-00-04-48>, Consultado el: 9 mayo 2020.
27. Alemán J. Tribunal Popular en Ciego de Ávila: rigor ante la COVID-19. 8 mayo 2020. Disponible en: <http://www.invasor.cu/es/secciones/sociedad/tribunal-popular-en-ciego-de-avila-rigor-ante-la-covid-19>, Consultado el: 9 mayo 2020.
28. Torres N I. Indisciplinas sociales, mal que nos corroe. Periódico 26, Diario digital de la Provincia de Las Tunas, Cuba. 9 mayo

2020. Disponible en: www.periodico26.cu, Consultado: 9 mayo 2020.
29. Escambray, Periódico de Santi Spíritus. Tribunales en Cuba actúan con rigor contra indisciplinas frente a la COVID-19. 9 mayo 2020. Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/tribunales-en-cuba-actuan-con-rigor-contra-indisciplinas-frente-a-la-covid-19/>, Consultado el: 9 mayo 2020.
30. Juris Cuba. Abogados Consultores. Covid-19 y delitos. 25 marzo 2020. Disponible en: <http://juriscuba.com/covid-19-y-delitos/>, Consultado el: 10 mayo 2020.
31. Cruz A, Molerio O, Llopiz K, Aguinaga D, Gálvez E, Quiroz T *et al.* Percepción de riesgo e incidencia antitabáquica en el rendimiento académico de estudiantes universitarios de Ciencias Médicas. *Propósitos y Representaciones*, 8(1), e433. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.433>, Ene-Abr, 2020.
32. Wikinoticias, la fuente libre de noticias. La OMS a los jóvenes: “no son invencibles al coronavirus”. 20 marzo 2020. Disponible en: www.unotv.com/noticias/portal/internacional/detalle/oms-a-jovenes-no-son-invencibles-ante-covid-se-multiplican-casos-en-12-dias-074906/, Consultado el:
- 9 mayo 2020.
33. World Vision Internacional. Consecuencias del COVID-19: Las repercusiones secundarias ponen en más riesgo la vida de los niños que la propia enfermedad. *Coronavirus Health Crisis*, Home page, April 24, 2020. Disponible en: <https://www.wvi.org/publications/report/coronavirus-health-crisis/consecuencias-del-covid-19-las-repercusiones>), Consultado el: 19 abril 2020.
34. Wikipedia. Desinformación sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. 23 abril 2020. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/organizaci%C3%B3n_mundial_de_la_salud), Consultado el: 9 mayo 2020.
35. Kassam N. Disinformation and coronavirus. *The Interpreter*. Lowy Institute. 25 marzo 2020. Disponible en: <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/disinformation-and-coronavirus>, Consultado el: 7 abril 2020.)
36. OMS. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 14 abril 2020, Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>, Consultado el 25 abril 2020.

SOBRE EL AUTOR

Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Psiquiatría Social, Especialista de 1^{er} y 2^{do} Grado en Psiquiatría, Diplomado en Psicoterapia, Psicoterapeuta. Profesor de Análisis Transaccional del East/Wind Institute de Canadá. Profesor e Investigador Titular Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Metodólogo de Grado Científico. gabrielhajus@giron.sld.cu

SUGERENCIAS PARA EL AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO A LA COVID-19 POR PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS

Justo Reinaldo Fabelo Roche¹, Serguei Iglesias Moré², Ana María Gómez García³

RESUMEN

Introducción: Para proponer sugerencias prácticas que contribuyeran al afrontamiento psicológico a la situación epidemiológica generada por el nuevo coronavirus se partió de la revisión de materiales foráneos relacionados con el tema, de la experiencia de trabajo afin acumulada por los autores y de los resultados preliminares de un proyecto de investigación ejecutado por los terapeutas del Servicio de Consultoría Especializada en Adicciones de CEDRO

Objetivo: valorar la contribución de las diferentes fuentes utilizadas para la conformación del manual sobre sugerencias para el afrontamiento psicológico a la COVID-19 por personas con conductas adictivas

Métodos: El procedimiento utilizado fue el análisis de contenido a partir de la revisión de textos publicados durante la pandemia de COVID-19. Dicha información fue triangulada con los resultados preliminares de la investigación Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y con otras adicciones, desarrollada por investigadores de CEDRO.

Resultados: Durante la cuarentena preventiva, destinada a reducir la propagación de la COVID-19, muchas personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos se mantienen confinados en sus hogares y asumen el reto organizar la vida diaria en un contexto en

que la preocupación y el estrés están presentes de una forma u otra.

Conclusiones: Los testimonios recogidos de varios de los usuarios del servicio aquilataron que las estrategias terapéuticas presenciales o desarrolladas a través de la tele-asistencia pueden facilitar el empoderamiento para afrontar situaciones adversas relacionadas con emergencias, desastres y catástrofes. Ello unido al análisis de una serie de documentos normativos permitieron posicionar el manual como un documento útil y basado en evidencias.

Palabras Clave: COVID-19, Telepsicología, afrontamiento psicológico, mitos, emociones negativas, percepción de riesgo, gestión del tiempo, mediación de conflictos.

ABSTRACT

Introduction: In order to propose practical suggestions that would contribute to the psychological coping with the epidemiological situation generated by the new coronavirus, we started from the review of foreign materials related to the subject, from the similar work experience accumulated by the authors and from the preliminary results of a project of research carried out by therapists from CEDRO's Specialized Addiction Consulting Service.

Objective: valorar la contribución de las diferentes fuentes utilizadas para la conformación del manual sobre sugerencias para el afrontamiento psicológico a la COVID-19 por personas con conductas adictivas.

Methods: The procedure used was the content analysis from the review of texts published

during the COVID-19 pandemic. This information was triangulated with the preliminary results of the investigation Psychological Coping with COVID-19 in people with disorders related to psychoactive substances and other addictions, developed by researchers from CEDRO.

Results: During the preventive quarantine, aimed at reducing the spread of COVID-19, many people who use psychoactive substances or have addictive disorders remain confined to their homes and take on the challenge of organizing daily life in a context in which worry and stress they are present in one form or another.

Conclusions: The testimonies collected from several of the service users assessed that face-to-face therapeutic strategies or developed through tele-assistance can facilitate empowerment to face adverse situations related to emergencies, disasters and catastrophes. This, together with the analysis of a series of normative documents, made it possible to position the manual as a useful and evidence-based document.

Key words: *COVID-19, Telepsychology, psychological coping, myths, negative emotions, risk perception, time management, conflict mediation.*

INTRODUCCIÓN

A finales del mes de abril de 2020, el Grupo Nacional de Psicología de la Salud del Ministerio de Salud Pública, orientó a sus integrantes elaborar textos con sugerencias prácticas que contribuyeran al afrontamiento psicológico a la situación epidemiológica generada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en Cuba. Fue esa la génesis de “Mochila COVID-19. Apoyo psicológico ante la pandemia por COVID 19”, un conjunto de 15 manuales con información básica y orientaciones psicológicas dirigidas a

diferentes grupos poblacionales y otros temas de interés general que pudieran servir de herramientas para el afrontamiento positivo a la difícil situación generada por la pandemia y las medidas adoptadas para su control.⁽¹⁾

Al respecto su compiladora, Prof. Olga E. Infante Pedreira, expresó que en el interés de contribuir desde la Psicología de la Salud al noble propósito de educar a la población hacia una adecuada percepción de riesgo, que le permita asumir consciente y responsablemente comportamientos protectores ante la pandemia, la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud pone a al alcance de todos, dicho material educativo. Específicamente el manual número 11 de dicha publicación fue titulado “Sugerencias para el afrontamiento psicológico a la COVID-19 por personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos” y expone algunas indicaciones dirigidas a personas con conductas adictivas, las cuales también pueden servir de referente a consejeros y orientadores.

Para la elaboración de dicho texto se partió no solo de la revisión de materiales foráneos relacionados con el tema y de la experiencia de trabajo afín acumulada por los autores, sino además de los resultados preliminares de un proyecto de investigación ejecutado por los terapeutas del Servicio de Consultoría Especializada en Adicciones del Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH)⁽²⁾. A finales de marzo del 2020, ante el avance de la COVID-19, fue necesario suspender las actividades presenciales, pero dicho servicio continuó ofreciéndose, pero en la modalidad a distancia, utilizando las potencialidades que ofrecen las tecnologías de la información y las comunicaciones y el desarrollo de la Telepsicología.⁽³⁾

Durante la etapa de confinamiento y aislamiento social en las casas y residencias estudiantiles, los usuarios de dicho servicio, dirigido fundamentalmente a estudiantes, profesores y trabajadores de la UCMH, han vivenciado situaciones estresantes en gran medida potenciadoras del surgimiento e incremento de conductas adictivas e incluso de recaídas en los que habían avanzado en su tratamiento. A partir de dicha realidad se gestó una investigación cualitativa con enfoque narrativo que permitió identificar las problemáticas vivenciadas por dichas personas y los recursos para su afrontamiento que emplearon. El objetivo del presente estudio es valorar la contribución de las diferentes fuentes utilizadas para la conformación del referido manual.

MÉTODOS

El procedimiento utilizado fue el análisis de contenido ⁽⁴⁾ a partir de la revisión de textos publicados durante la pandemia de COVID-19. Fueron valorados documentos emitidos por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS)⁽⁵⁾, el Grupo Nacional de Psicología de la Salud del Ministerio de Salud Pública⁽⁶⁾ y organizaciones profesionales de psicólogos, cubanas⁽⁷⁾ y extranjeras.⁽⁸⁾ Dicha información fue triangulada con los resultados preliminares de la investigación Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y con otras adicciones, desarrollada por investigadores de CEDRO.

Se tuvieron en cuenta las situaciones generadas durante la etapa de confinamiento y aislamiento social que los participantes identificaron como de difícil manejo y en las fortalezas desarrolladas durante el tratamiento que podían aplicar para afrontar positivamente las circunstancias actuales. A partir de ello se propusieron sugerencias para el afrontamiento psicológico a la COVID-19 por personas con conductas

adictiva, que fueron plasmadas en el manual correspondiente.

RESULTADOS

Resumen de los principales contenidos del manual:

Durante la cuarentena preventiva, destinada a reducir la propagación de la COVID-19, muchas personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos se mantienen confinados en sus hogares y asumen el reto organizar la vida diaria en un contexto en que la preocupación y el estrés están presentes de una forma u otra. Las posibilidades de atención cara a cara se han reducido; los grupos de psicoterapia, las comunidades terapéuticas y los grupos de autoayuda, como alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos, han cerrado sus puertas por ser actividades grupales que pudieran incrementar el número de contagios.

¿Que se puede hacer para evitar que esta situación, más extensa de lo que se esperaba, aunque sin lugar a dudas finita, determine la iniciación en el uso sistemático de drogas en los que no lo hacían, el abuso reiterado en los que ya consumían y la recaída frustrante en aquellos que estaban en franco proceso de rehabilitación o trabajaban por su reinserción social?

¿Como evitar que el reducido espacio de convivencia incite a poner en práctica algunos comportamientos también susceptibles de generar adicciones?

La Organización Mundial de la Salud ha instado a no adoptar estrategias de respuesta inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, esto podría empeorar el bienestar mental y físico. En ese sentido recuerda que las estrategias que en otras ocasiones ayudaron a manejar el estrés pueden ser útiles también en este momento. Se debe buscar

activarlas para aliviar el estrés y mantenerse psicológicamente bien. En ese sentido el organismo internacional ha utilizado un símil que ilustra la importancia de empoderarse para afrontar la situación en que se vive: “*Esta no es una carrera de velocidad, es una maratón a largo plazo*”.⁽⁵⁾

Una de las primeras observaciones a tener en cuenta es que los riesgos de iniciación, mantenimiento y recaída del consumo de drogas durante la cuarentena serán diferentes en función del tipo de sustancia y del momento de tratamiento en que se encuentre cada persona.⁽⁹⁾ En Cuba las drogas más usadas tradicionalmente son el tabaco y el alcohol⁽¹⁰⁾, pero durante la última década se incrementó notablemente el uso de drogas ilegales y de prescripción médica. La marihuana, la cocaína, el “químico” (marihuana sintética) y fármacos como el tramadol, la morfina y la carbamazepina son usadas por adolescentes y jóvenes con fines de abuso.⁽¹¹⁾ El patrón de consumo más reconocido es el policonsumo, es decir el uso de más de una sustancia por la misma persona.

Por otra parte, entre las adicciones sin sustancias predominan en nuestro país la práctica del juego ilícito, las adicciones tecnológicas (videojuegos, internet, teléfono móvil, juegos online, redes sociales, etc.) y las adicciones somáticas (ejercicios físicos, sexo compulsivo y trastornos alimentarios).⁽¹²⁾ Durante la cuarentena en las casas puede que se conviva con personas que anteriormente nunca presentaron trastornos adictivos; los que ya los presentan, pero nunca se trataron por ello; los que tiene tratamiento indicado y los ya rehabilitados. Todos ellos pudieran intentar evadir la tensión, el estrés, la incertidumbre y hasta posibles duelos mediante la puesta en práctica de conductas adictivas.

Si se conoce que se es vulnerable ante las adicciones y que la cuarentena puede debilitar las fortalezas personales para mantener la abstinencia o para propiciar la reducción de daños, se debe disponer de un repertorio de sugerencias como las que se detallan en este texto. Lo primero es recordar que tanto el origen como las consecuencias de un trastorno adictivo suelen estar asociadas al descontrol emocional. La iniciación en el consumo responde a vulnerabilidades biológicas, psicológicas o sociales. Muchas veces se consume para evadir algo que disgusta y se continua para evadir angustias, tensiones, inseguridades e incertidumbres. Todas ellas son situaciones que también se pueden generar ante situaciones de emergencias y desastres como las que ha provocado la COVID-19.

Es importante aceptar esa realidad para entender que la adicción siempre provoca ambivalencia, lo que significa que lo que se hace al mismo tiempo poder generar placer y sufrimiento. Muchas veces sucede que lo que se intenta olvidar con el consumo es provocado por el mismo consumo. La utilización de sustancias o la práctica de comportamientos adictivos responde a una expectativa: se cree que va a relajar, calmar o entretener y por tanto va a ayudar a continuar la vida en situaciones adversas. Pero este efecto es cada vez menos palpable y el beneficio esperado se mantiene ausente. Por el contrario, suelen provocar depresión, ansiedad, violencia y otras conductas que incitan a poner en práctica la conducta adictiva.

Ante todo, hay que reconocer que todos somos susceptibles de desarrollar comportamientos erróneos ante la adversidad. No se trata de que quienes consuman sustancias psicoactivas de forma descontrolada o hayan desarrollado una adicción sean peores personas. El primer cigarrillo, la primera cerveza, el contacto inicial

con otras drogas o la participación en actividades adictivas, tuvieron lugar a partir del aprendizaje social o bien porque el grupo de iguales también lo hacía. Un hecho a tener en cuenta para el autocontrol es que el consumo en casa puede propiciar la imitación por otros miembros de la familia (como niños y adolescentes, por ejemplo) y a partir de ello también se pueden generar adicciones, violencia, etc.

Primer grupo de sugerencias a tener en cuenta:

1 - Evitar el exceso de información estresante (infodemia).⁽¹³⁾ En Cuba las autoridades sanitarias y estatales han manejado con transparencia el progreso de la COVID-19. Son ellas fuentes confiables.

2 - Confiar en que si se cumplen las medidas orientadas para la protección de los ciudadanos no se tendrá contacto directo con el virus y por tanto se permanecerá sano (percepción de riesgo).⁽¹⁴⁾

3 - Mantener una actitud colaboradora con el tratamiento si se recibió un diagnóstico positivo de COVID-19. Recordar que la mayoría de las personas que han sido afectadas por este mal ha logrado sobreponerse y que ser optimista y positivo favorece la pronta recuperación (resiliencia)⁽¹⁵⁾

4 - Desactivar pensamientos automáticos generadores de estrés, desviando la atención hacia contenidos gratificantes y otros aspectos de la vida personal, la familia y la comunidad (reestructuración cognitiva)⁽¹⁴⁾

5 - Controlar las emociones negativas, lo que no significa negarlas porque son normales en estas circunstancias. Los ejercicios de respiración, relajación, meditación y ocuparse en actividades agradables según las preferencias de cada cual son de gran utilidad (manejo del estrés)⁽¹⁴⁾

Estas sugerencias hacen referencia a conceptos de gran impacto en la actualidad. Por ejemplo, la infodemia ha sido considerada como una pandemia paralela a la COVID-19. Se trata de información diversa proveniente de múltiples fuentes por lo general poco confiables e incluso proclives a la manipulación de los grupos humanos. Ello es capaz de generar estrés cuyo afrontamiento pudiera asociarse a conductas adictivas.⁽¹³⁾ La percepción de riesgo concretiza lo que se sabe, se siente y se hace con relación a un problema de salud.⁽¹⁴⁾ Si se siguen las indicaciones con adherencia y sin indisciplinas sociales, lo más probable es que no se entre en contacto con el coronavirus, pero si por determinadas circunstancias se resultó positivo a la enfermedad puede vencerse y a ello contribuirá desarrollar la resiliencia como recurso personal. Por último, la reestructuración cognitiva y el manejo del estrés son procedimientos psicológicos que la mayoría de los pacientes con adicciones conocen ya que con frecuencia son usados en las psicoterapias individuales y de grupo, las comunidades terapéuticas y grupos de autoayuda.⁽¹⁴⁾ Su aplicación en las actuales circunstancias puede contribuir a fortalecer la adherencia a los tratamientos indicados con anterioridad.

Segundo grupo de sugerencias a tener en cuenta:

1 - Emplear el tiempo racionalmente, tratando de mantener en lo posible las rutinas de vida, aunque en un ambiente limitado. En la casa se pueden hacer diversas actividades que incluyen las labores domésticas, la superación, la lectura, la ejercitación física, etc. (gestión del tiempo)⁽¹⁵⁾

2 - Promover una negociación apropiada de los desacuerdos o contradicciones que la adicción u otras situaciones hayan podido provocar o agravar en el seno del hogar, propiciando una

atmósfera de entendimiento que facilite la abstinencia (mediación de conflictos) ⁽¹⁶⁾

3 - Mantener comunicación activa a través de los medios indirectos que estén al alcance con familiares, amigos y compañeros con los que participa habitualmente en actividades sociales, psicoterapias y grupos de autoayuda (vía telefónica y redes sociales) ⁽⁸⁾

4 - Respetar el ciclo sueño-vigilia teniendo en cuenta el manejo adecuado de horarios, consumos de sustancias estimulantes, realización de actividades excitantes y condiciones ambientales apropiadas para dormir (higiene del sueño) ⁽¹⁷⁾

5 - Si se necesita ayuda psicológica debe buscarse por vía telefónica u otras fuentes en instituciones de salud o en grupos reconocidos y auspiciados por organizaciones profesionales de la Psicología, la Salud Mental y las Ciencias Sociales (ayuda profesional) ⁽³⁾

También estas sugerencias hacen referencia a estrategias de amplio dominio por parte de quienes asisten a actividades terapéuticas relacionadas con la prevención y atención de los trastornos adictivos. La gestión del tiempo por ejemplo consiste en organizar el tiempo de manera tal que se permanezca ocupado las 24 horas del día, considerando que se debe utilizar 8 horas para dormir, 8 horas para estudiar o trabajar y 8 horas para realizar otras actividades relativas a la familia, los hobbies personales y otras interacciones sociales. La inadecuada distribución y empleo del tiempo es causa frecuente de estrés. ⁽¹⁶⁾ El tiempo del que se dispone es el tiempo de la vida y en él hay que hacer todo lo que se pretende hacer. Durante la cuarentena la percepción del tiempo suele estar alterada, se siente que no avanza, los días y las noches son extremadamente extensos y se tiende a estar inactivos y a dormir en exceso. Es

importante mantener un equilibrio entre sueño, trabajo – estudio y otras actividades sociales y personales.

La mediación de conflictos es un procedimiento para reconocer las diferencias entre las personas y ceder en lo posible buscando una interacción constructiva. ⁽¹⁶⁾ Por supuesto se insiste en mantener comunicación indirecta con los seres queridos para evitar que la separación necesaria devenga en otra fuente de angustia. Por otra parte, la higiene del sueño y la ayuda profesional psicológica son necesidades cuya satisfacción debe gestionarse. ^(3, 17) El sueño reparador y el intercambio con profesionales competentes constituyen recursos que pueden paliar el malestar comprensible pero moldeable en aras de recuperar el bienestar y la salud.

Durante el aislamiento social muchas personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos han asumido creencias erróneas que han devenido en verdaderos nuevos mitos que es preciso desactivar. Entre ellos:

1 – “Si el nuevo coronavirus no puede sobrevivir a las altas temperaturas, consumir drogas que se fuman (tabaco y cannabis) ^(18, 19) pueden contribuir a su control”. Ello es falso porque el sistema respiratorio constituye la diana principal de esta enfermedad. Entre los efectos nocivos de fumar cigarrillos para el organismo se encuentra la reducción significativa de las defensas y la evolución hacia una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ambas condiciones consideradas factores de riesgo para la covid-19. Es cierto que algunos medios científicos y académicos han expresado criterios contradictorios al respecto. Por ejemplo, algunos sostienen que las personas sanas que inhalan el aire expirado por un fumador infectado con el coronavirus corre el riesgo de ser contagiado

mientras otros hablan de posibles efectos positivos de la nicotina. Lo cierto es que ni siquiera hay evidencias probatorias acerca de que las elevadas temperaturas sean un recurso válido para enfrentar el SARS-CoV 2.

2 – “Si una de las medidas para evitar el contagio es desinfectarse las manos y las superficies que con las que se entra en contacto con alcohol, entonces consumirlo puede destruir al virus si ya está instalado en nuestro cuerpo”. Ello tampoco es cierto porque el consumo de alcohol está asociado con efectos negativos para la salud relacionados con el debilitamiento del sistema inmunitario. Además, incrementa la susceptibilidad a la neumonía y la probabilidad de una Infección Respiratoria Aguda, factores de riesgo para la COVID-19. ⁽²⁰⁾ La OMS ha señalado que el único papel que debe jugar el alcohol es ayudar a garantizar la higiene. Se han reportado casos de muertes por envenenamiento con alcohol debido a este mito.

3 – “Todas las fuentes de información son confiables y las redes sociales reflejan fielmente lo que ocurre en el mundo desarticulando las políticas de silencio epidemiológico esgrimidas por los estados para engañar a los pueblos y aportando con mayor rapidez curas y recursos preventivos muy eficaces”. Este es uno de los mitos más extendidos, no solo entre personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos. La Organización Mundial de la Salud ha advertido que la sobreinformación contribuye a elevar la ansiedad y sentimientos de malestar. ⁽¹³⁾ Quienes acceden acríticamente a las redes sociales o presentan adicciones tecnológicas, categoría que incluye los videojuegos, el teléfono móvil e internet, están expuestos a sobreesos que pueden afectar su salud. La tendencia a estar constantemente buscando información sobre la COVID-19, la participación compulsiva en grupos de

WhatsApp para intercambiar supuestas novedades y la práctica excesiva de videojuegos, son fenómenos que en nada ayudan al afrontamiento constructivo de la situación que vivimos. Debe procurarse que dichas prácticas no interfieran en los criterios y opiniones propias.

En nuestro contexto, estos mitos se han estado extendiendo sobre todo entre adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos. Una reacción peligrosa que se ha podido observar en algunos de ellos es la expresión “si al coronavirus lo mata el calor y el alcohol, nos vamos a la playa para fumar cigarrillos y tomar ron sin afectar a nadie”. No faltan algunos nuevos términos que van suscitándose en la jerga juvenil y que denotan una actitud favorecedora a las tentaciones adictivas: un “video-trago” de alcohol con los amigos, hacer el sexo “on line” promoviendo el “sexting” como practica compulsiva, etc. Se trata de una tendencia que se ha generalizado a partir del desarrollo tecnológico y las posibilidades que brindan los actuales dispositivos.

Por otra parte, es un verdadero riesgo para este sector poblacional la práctica de los juegos con consumo de alcohol que son lanzados a través de las redes sociales o juegos online como es el caso del conocido como “Neknomination” o “Neknominate”. ⁽²¹⁾ Este juego consiste en ingerir una gran cantidad de alcohol, tomar un video, subirlo a las redes y retar amigos u otras personas a superar “la hazaña”. El fomento de estas nuevas prácticas constituye un fenómeno complejo, que puede terminar drásticamente con la vida de quienes lo ejecutan al propiciar la ocurrencia de intoxicaciones graves y comas etílicos.

Entre las sugerencias para el afrontamiento psicológico a la COVID-19, no pueden faltar la desarticulación de los mitos tradicionales que

acompañan las drogas más usadas en nuestro contexto. Ello contribuye a empoderar a las personas que prueban a evadir el estrés mediante su uso, a pesar de que se conoce que durante las situaciones de emergencias y de desastres suelen generar nuevos problemas y agravar los que ya era necesario afrontar. En el manual se argumentan los principales mitos y falsos criterios que favorecen el incremento del uso indebido de drogas durante la pandemia, particularizando en el tabaco, el alcohol y en cannabis, como drogas reportadas con mayor consumo en nuestro contexto, entre ellos los siguientes:

1 – “Fumar tabaco durante la cuarentena no producirá adicción”. Ello no es cierto porque la nicotina es la principal sustancia química del tabaco, que actúa en el sistema nervioso y es una de las drogas con mayor poder adictivo. ⁽¹⁸⁾ La dependencia se manifiesta a través del síndrome de abstinencia que se presenta al cesar el consumo: deseo urgente de fumar, irritabilidad, insomnio o somnolencia, ansiedad, etc.

2 – “El alcohol ayuda a solucionar problemas”. El alcohol ayuda a olvidarlos por un momento, pero después resultó que el problema no se ha

solucionado con embriagarnos, sino que sigue allí. ⁽¹⁴⁾ Es preferible enfrentar los problemas y no evadirlos.

3 – “La marihuana es natural y por eso no hace daño”. No es cierto, la marihuana es dañina y su uso prolongado produce el síndrome amotivacional, donde la persona pierde interés por las actividades diarias, sus gustos, valores inclinaciones vocacionales y las relaciones sociales significativas. ⁽¹⁹⁾ Se presentan trastornos de concentración y memoria y es muy fácil tener un accidente porque se altera la percepción del tiempo y del espacio.

Por último, se precisaron algunas de las ideas irracionales y emociones negativas que pueden incitar a comportamientos adictivos. ^(14, 15) En estos casos, como corresponde a un manual elaborado con la intención de servir de guía para la labor de orientación y texto de autoayuda, se ofrecen tanto las ideas irracionales y estados emocionales con su contraparte para el control saludable. A continuación, y a manera de ejemplo se exponen algunas de ellas:

¿Cómo controlar las ideas irracionales que pueden determinar estrés durante la cuarentena e incitarnos a comportamientos adictivos?:

IDEAS IRRACIONALES	CONTROL SALUDABLE
<i>“Es inaceptable que las cosas no sean exactamente como uno desearía ardientemente que fueran”.</i>	La realidad es independiente de la voluntad. Lo que puedo hacer es desarrollar recursos para afrontarla.
<i>“Las alteraciones emocionales son externas y no se puede hacer nada para evitarlas”.</i>	Se pueden controlar los estados de ánimo ejercitándose en la relajación y siendo positivos y optimistas.
<i>“Si algo es peligroso se debe estar constante y extremadamente preocupado por ello”.</i>	En lugar de preocuparse, lo que se debe es ocuparse y hacer lo necesario para afrontar el peligro.
<i>“No se pueden enfrentar las responsabilidades de la vida y es más fácil evitarlas”.</i>	Evadir la responsabilidad no es apropiado ante ninguna situación. Se deben generar alternativas para asumirla.
<i>“Invariablemente existe una correcta, precisa y perfecta solución para los problemas humanos”.</i>	Los problemas suelen tener múltiples soluciones por lo que no es correcto empeñarse en encontrar la única.

¿Cómo controlar las emociones que pueden determinar estrés durante la cuarentena e incitarnos a comportamientos adictivos?:

ESTADOS EMOCIONALES	CONTROL SALUDABLE
<i>“El miedo necesariamente inmoviliza y es inevitable que conduzca a la ansiedad, el pánico y la paranoia”.</i>	El miedo puede manejarse positivamente contribuyendo a potenciar la percepción de riesgo
<i>“La alegría tiende a estar asociada a la irresponsabilidad y al consumo de sustancias, lo que conduce al riesgo”.</i>	La alegría genera energía favoreciendo el optimismo y el afrontamiento constructivo.
<i>“El enojo y la ira son emociones que necesariamente llevan al rencor y al resentimiento con los demás”.</i>	El enojo se asocia a la defensa y se puede manejar como propiciadora de la seguridad, la confianza y la firmeza.
<i>“La vergüenza es una emoción negativa secundaria que conduce al arrepentimiento y la culpa”</i>	Su manejo positivo parte de evitar que paralice, promoviendo la aceptación de errores cometidos y su rectificación.
<i>“La aversión es una emoción negativa secundaria que produce repulsión, asco y desdén”.</i>	Su manejo adecuado en las adicciones se basa en el desarrollo de aversión a la sustancia para favorecer la abstinencia.

CONCLUSIONES

El manual elaborado se basó fundamentalmente en una revisión crítica de textos sobre el tema provenientes de fuentes confiables y en los resultados de una investigación desarrollada en el servicio de consultoría de CEDRO. Aportó sugerencias válidas, las cuales son especialmente útiles tanto para los consejeros y orientadores que lo utilizaron como referente, como para la población de adolescentes y jóvenes con uso indebido de drogas y otras actividades adictógenas. Los testimonios recogidos de varios de los usuarios del servicio aquilataron que las estrategias terapéuticas presenciales o desarrolladas a través de la tele-asistencia pueden facilitar el empoderamiento para afrontar situaciones adversas relacionadas con emergencias, desastres y catástrofes. Ello unido al análisis de una serie de documentos normativos permitieron posicionar el manual como un documento útil y basado en evidencias. Los resultados del estudio realizado forman parte de informes de trabajo a partir de los cuales se generaron varios artículos sobre el tema y constituyen una guía para la labor preventiva y de seguimiento a personas con conductas adictivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Nacional de Psicología de la Salud del Ministerio de Salud Pública. Mochila COVID-19. Apoyo psicológico ante la pandemia. Disponible en <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/21/mochila-covid-19-apoyo-psicologico-ante-la-pandemia/>
2. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM, Ortiz-Marrero A. Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Proyecto de Investigación Institucional. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Facultad General Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2020–2021.
3. Join Task Force for the Development of Telepsychology. Guidelines for Psychologists. Am Psychologist

- [Internet]. 2013 [citado 2020 Apr 21];68(9):791–800. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
4. Andréu Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Centro Estudios Andaluces. Departamento Sociología. Universidad de Granada [Internet]. 2018 [citado 2020 May 9]. Disponible en: [mastor.cl > blog > wp-content > uploads > 2018 > 02 > Andreu...](http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu...)
 5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 Apr 25]. Disponible en: <http://www.paho.org/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20>
 6. Ministerio de Salud Pública (CU). Grupo Nacional de Psicología. Estrategia para el apoyo psicológico a población afectada por la COVID-19 y grupos de riesgo. La Habana: MINSAP; 2020
 7. Calviño M, Zas B. Orientación psicológica en grupos de Whatsapp. Elaboración de una experiencia en construcción [Internet]. Sociedad Cubana de Psicología. 2020 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/psicologiade lasalud/files/2020/07/ORIENTACION%20PSICOL%20GICA-EN-GRUPOS-DE-WHATSAPP.-Elaboracion-de-una-experiencia-en-construccion.pdf>
 8. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2020 [citado 2020 May 4]. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1484/guia-el-abordaje-no-presencial-las-consecuencias-psicologicas-brote-epidemico-covid19-la-poblacion-general>
 9. Colectivo de autores. Adicciones: un grave problema en el mundo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018.
 10. Bonet M, Varona P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010–2011. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. [Internet]. 2014 [citado 2020 Apr 23]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo
 11. García Rosales L, Díaz Machado A, Chang de la Rosa M, García González Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas por drogas emergentes en Cuba consultadas al CENATOX. Periodo 2011–2015. Bol Trastor Adict. 2019;4(2):4–14.
 12. González-Menéndez RA. Las adicciones comportamentales: una tormenta al acecho. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2016 [citado 2020 May 9];13 (supp). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/rev_hosp_sihab/hph2016/hphs161j.pdf

13. Alonso-Galbán P, Alemañy-Castilla C. Curbing misinformation and disinformation in the COVID-19 era: a view from Cuba. MEDICC Rev [Internet]. 2020 [citado 2020 May 9]; 22(2):45–6. Available at: <http://medicreview.org/curbing-misinformation-and-disinformation-in-the-covid-19-era-a-view-from-cuba>
14. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: ECIMED; 2018.
15. Alonso M, Germer CK. Autocompasión en psicoterapia y el programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las terapias de 4ta generación? Rev Psicoter [Internet]. 2016 [citado 2020 May 9]:27(103):169–85. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e2b/56370f1d12944411f95a9158c8c101b53850.pdf>
16. Ruiz M. Salud mental y Covid-19: consejos para combatir el aislamiento por la pandemia. Gaceta Médica [Internet]. 2020 [citado 2020 Apr 4]. Disponible en: <http://gacetamedica.com/profesion/salud-mental-y-covid-19-consejos-para-combatir-el-aislamiento-por-la-pandemia/>
17. Guía para el manejo psicológico del confinamiento y la crisis del COVID-19. Psiquiatría.com [Internet]. 2020 [citado 2020 Apr 17]. Disponible en: <https://www.psiquiatria.com/ads/www/delivery/ck.php?oapa-rams=2-bannerid-440-zoneid=132-cb=b6ff512c4f-oadest=http%3A%2F%2Fwww.adamefarm.es%2F>
18. Lorenzo Vázquez E. Contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo. [tesis en opción al título de Máster en Promoción y Educación para la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2017.
19. González Menéndez RA. Marihuana: beneficios vs grandes riesgos. Reflexiones sobre las tendencias legalizadoras. Rev An Acad Ciencias Cuba [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 23];6(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/341>
20. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 3];19(1):1–5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
21. García González Y. Intoxicación etílica. La verdad oculta tras el Nektomin. Bol Trastor Adict. 2019;4(2):1–3.

SOBRE LOS AUTORES

¹ Profesor e Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista en Psicología de la Salud y Master en Psicología Clínica. Email: fabelo@infomed.sld.cu

² Profesor e Investigador Auxiliar. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Master en Psicología de la Salud y Master en Psicología Clínica. Email: simons@infomed.sld.cu

³ Profesora Auxiliar y Consultante. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil. Master en Atención Integral al Niño. Email: anagomez@infomed.sld.cu

FACTORES DE RIESGO PARA LA COVID-19 EN ESTUDIANTES EN CUARENTENA DURANTE LA PESQUISA EN EL MUNICIPIO DIEZ DE OCTUBRE

Gino Iglesias Sordo¹, Karla Santana Rodríguez², Vanesa de la Caridad Valera González³, Dayana González Borrego⁴, Beatriz Fernández Prieto⁵, Ailer Ametller Montalván⁶

RESUMEN

Introducción: Ante la rápida propagación de la infección por el SARS-CoV-2, los estudiantes de Ciencias Médicas realizaron labores de pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios, contactos y sospechosos. Un grupo de ellos constituyó objeto de vigilancia epidemiológica.

Objetivos: 1) Identificar algunos factores de riesgo para la COVID-19 en los estudiantes en cuarentena y 2) Describir las acciones instrumentadas desde el Derecho para el control del riesgo en los jóvenes.

Método: Se realizó un estudio epidemiológico, observacional descriptivo y transversal. Se utilizó el método jurídico-analítico para dar salida al objetivo número dos. La muestra la constituyeron 82 estudiantes que fueron objeto de cuarentena.

Resultados: Se constató que el 65.85% de los estudiantes eran del sexo femenino. El total de estudiantes de 20 a 22 años representó el 56.09% de la muestra. El 54.87% consumía alcohol. El 8.53% tuvo como antecedente Asma Bronquial. El 67.07% estuvo en cuarentena por haber sido contacto indirecto lo que representó un riesgo medio para enfermar. La adaptación del ordenamiento jurídico en función de la situación de excepcionalidad y la aplicación de las medidas, contribuyeron a preservar la salud de los jóvenes.

Conclusiones: Predominaron los estudiantes de 20 años y más. El alcohol fue la droga más consumida. El Asma Bronquial prevaleció en los antecedentes patológicos personales. Más de la mitad de los estudiantes presentó riesgo medio de

enfermar. Sólo las acciones adoptadas integralmente, desde las diversas ramas del Derecho, constituyeron soporte jurídico-legal al MINSAP en el enfrentamiento a la pandemia.

Palabras clave: *factor de riesgo, COVID-19, jóvenes, disposiciones normativas*

ABSTRACT

Introduction: Faced with the rapid spread of the SARS-CoV-2 infection, the students of Medical Sciences carried out active investigation of respiratory symptomatic patients, contacts and suspects. One group of them was the object of epidemiological surveillance.

Objectives: 1) Identify some risk factors for COVID-19 in quarantined students and 2) Describe the actions implemented from the Law to control risk in young people.

Methods: An epidemiological, descriptive and cross-sectional study was carried out. The legal-analytical method was used to deliver objective number two. The sample consisted of 82 students who were quarantined.

Results: It was found that 65.85% of the students were female. The total of students from 20 to 22 years old represented 56.09% of the sample. 54.87% consumed alcohol. 8.53% had a history of Bronchial Asthma. 67.07% were in quarantine for having been indirect contact, which represented a medium risk of becoming ill. The adaptation of the legal system according to the situation of exceptionality and the application of the measures, contributed to preserving the health of young people.

Conclusions: Students aged 20 and over predominated. Alcohol was the most widely used drug. Bronchial Asthma prevailed in the personal pathological history. More than half of the students had a medium risk of becoming ill. Only the actions taken in full, from the various branches of law, constituted legal-legal support to MINSAP in the confrontation with the pandemic.

Key words: *risk factor, COVID-19, youth, regulatory provisions*

INTRODUCCIÓN

En el mes de enero del presente año las autoridades chinas anuncian que habían identificado un nuevo coronavirus (nCoV) en pacientes con neumonía de etiología desconocida de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. ^(1,2,3)

La epidemia se extiende rápidamente y el 24 de enero ya se reportan casos en la región de Las Américas. ⁽⁴⁾ El 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decreta la Enfermedad Respiratoria Aguda 2019-nCoV como una Emergencia de Salud Pública Internacional. ⁽⁵⁾

El día 11 de marzo tras el número elevado de casos, la OMS pasó a declarar el brote como una pandemia ⁶, momento que coincide en Cuba con el reporte de los primeros tres casos positivos⁷. Cinco días después, se confirmó el primer caso en la Habana, quien fuera un paciente del municipio Diez de Octubre. ⁽⁸⁾

Al cierre de este trabajo, se reportaban 185 países con casos de COVID-19, los confirmados en el mundo superaban los 17 millones y la región de las Américas representaba el 53.99 % del total de casos. En Cuba se confirmaron 2633 personas en este período. ⁽⁹⁾

Ante la rápida propagación de la infección por el virus SARS-CoV-2 los estudiantes de Ciencias

Médicas fueron convocados a realizar labores de pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios, contactos y sospechosos. Para esto se cumplió con la capacitación, por parte de los profesores, en tareas concretas en la vigilancia epidemiológica y la atención médica ^(10,11), así el día 18 del mes de marzo comenzó en La Habana, la pesquisa activa a toda la población.

Los jóvenes constituyen un recurso y una red de gran valor durante las crisis y las emergencias de salud pública, en la mitigación de riesgos y la difusión de información en las comunidades. ¹²

Si tenemos en cuenta que, “riesgo es la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o morir de una determinada afección (...)” ⁽¹³⁾, entonces no podemos ignorar que los jóvenes han estado expuestos a los mismos riesgos y tienen la misma probabilidad de enfermar que el resto de la población, de ahí la importancia de protegerlos.

La pandemia, a raíz de la acción de la COVID-19 ha provocado una verdadera conmoción a nivel mundial. Cuba no ha estado ajena a las consecuencias y altos costos que la misma aparece en diversos ámbitos. En tal sentido, el sistema jurídico como parte del entramado estatal que aporta al enfrentamiento de la misma, ha debido ajustar su actividad, compatibilizándola con los reclamos que exige una protección jurídica para hacer frente a la crisis sanitaria.

A los efectos que interesan a esta investigación, es importante saber cómo el Derecho cubano establece protocolos de tratamiento diferenciado a determinados sectores etareos para situaciones específicas como es el caso de la COVID-19, en este particular, enfocado en los jóvenes como factor de riesgo, esto unido a que durante este período se hizo necesario, por diferentes motivos, indicar la cuarentena a algunos estudiantes con el fin de adoptar, de manera inmediata, las medidas de control adecuadas y evitar la aparición de casos secundarios constituyeron la mayor

motivación para realizar esta investigación. Los autores se plantearon el siguiente problema científico: ¿cuáles son los factores de riesgo que poseen los estudiantes que cumplieron cuarentena durante la pesquisa de COVID-19 en Diez de Octubre?; como objetivos: 1) Identificar algunos factores de riesgo para la COVID-19 en los estudiantes en cuarentena y 2) Describir las acciones instrumentadas desde el Derecho para el control del riesgo en los jóvenes.

METODOS

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional descriptivo, transversal, en el periodo comprendido entre el 18 de marzo y el 31 de julio del presente año. Esta investigación se desarrolló en colaboración con la Facultad de Derecho de la Universidad de la Habana, se utilizó el método Jurídico-Analítico para dar salida al objetivo número 2. El universo estuvo constituido por 667 estudiantes de las diferentes carreras de las Ciencias Médicas que realizaron las labores de pesquisa por la Facultad Diez de Octubre. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico, fueron estudiados los 82 estudiantes de Ciencias Médicas que constituyeron objeto de cuarentena en el período y lugar.

Para dar salida a los objetivos de esta investigación se estudiaron las siguientes variables:

- Sexo: según sexo biológico femenino y masculino,
- Edad: según años cumplidos en el momento del estudio.
- Hábitos tóxicos: consumo de tabaco si consumía cigarrillos en cualquier cantidad en los últimos 6 meses, ingestión de bebidas alcohólicas según consumo de alcohol en cualquier tipo de bebida o frecuencia en los últimos 6 meses.

- Antecedentes patológicos personales: según enfermedades que padecen: Asma Bronquial, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial u otra enfermedad.
- Riesgo de COVID-19 según motivo de la cuarentena siendo Riesgo relevante: el estudiante sintomático respiratorio, Riesgo alto: contacto directo de caso positivo a la COVID-19, Riesgo medio: contacto indirecto o contacto de contactos de casos positivos, Riesgo bajo: se decidió no considerar esta categoría pues se consideró implícito un riesgo mínimo presente en toda la muestra.
- Acciones para el control del riesgo en jóvenes según Legislación implementada en función al enfrentamiento a la COVID-19.

Las fuentes de información fueron las bases de datos confeccionadas al efecto por el Puesto de Mando para COVID-19 de la Facultad Diez de Octubre y el Departamento de Vigilancia en Salud del propio municipio, así como legislaciones y medidas adoptadas por el Ministerio de Justicia. Para el procesamiento y análisis de los datos se aplicó como medida de resumen el porcentaje. Se tuvo en cuenta los principios éticos expuestos en la séptima revisión de la Declaración de Helsinki del año 2013.

RESULTADOS

Durante el periodo estudiado un total de 82 estudiantes estuvieron en cuarentena lo que representó el 12,29 % del total de alumnos que pesquisaron en el municipio Diez de Octubre.

Tabla 1. Estudiantes según el sexo.

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	54	65,85
Masculino	28	34,14
Total	82	100

Fuente: Base de datos Puesto de mando de COVID 19, facultad Diez de Octubre.

Existió una representación mayor del sexo femenino con 54 estudiantes para el 65.85%.

Tabla 2: Distribución por edades.

Edad	Total	Porciento
18 años	21	25.60
19 años	15	18.29
20 años	17	20.73
21 años	14	17.07
22 años	15	18.29
TOTAL	82	100

Fuente: Base de datos del Puesto de Mando para COVID-19, facultad 10 Diez de Octubre.

En relación a la edad predominaron los estudiantes de 18 años para un 25.60%. Se tuvo en cuenta el total de estudiantes de 20 a 22 años y se constató que 46 estaban comprendidos en ese rango para el 56.09% de la muestra.

Tabla 3: Distribución según Hábitos tóxicos.

Hábitos Tóxicos	Total	Porciento
Consumo de tabaco	16	19,51
Consumo de alcohol	45	54,87

Fuente: Base de datos del Puesto de Mando para COVID-19, facultad Diez de Octubre.

La droga más usada por los estudiantes resultó ser el alcohol, con un 54.87% de frecuencia, en relación con el tabaco.

Tabla 4: Distribución según antecedentes patológicos personales.

APP	Total	Porciento
HTA	1	1.21
Asma Bronquial	7	8.53
Alergia Ambiental	5	6.09
Glaucoma	1	1.21
Total	14	17.07

Fuente: Base de datos del Puesto de Mando para COVID-19, facultad Diez de Octubre.

Del total de casos que presentaron Antecedentes Patológicos Personales, 7 tenían el diagnóstico de Asma Bronquial para el 8.53%. Se debe

resaltar un caso que presentó Hipertensión Arterial (HTA).

Tabla 4: Riesgo según motivo de la cuarentena.

Riesgo	Motivo de Ingreso	Total	%
Riesgo Relevante	Sintomático respiratorio	10	12.19
Riesgo Alto	Contacto directo con caso positivo a la COVID-19	17	20.73
Riesgo Medio	Contacto indirecto	55	67.07
Total		82	100

Fuente: Base de datos Puesto de mando de facultad Diez de Octubre.

El 67% de los estudiantes realizó la cuarentena por haber sido contacto indirecto de algún caso confirmado de coronavirus, o sea, contacto de contacto, considerándose con un riesgo medio para enfermar.

Las acciones claves adoptadas en esta etapa por el Derecho consistieron en el establecimiento de una estrecha coordinación y colaboración multisectorial, que permitieron al sistema jurídico asegurar que las medidas tomadas como respuesta a la COVID-19 se correspondieran con las normas internacionales y las advertencias de la OMS, basadas en los derechos humanos; la no discriminación y la proporcionalidad.

DISCUSIÓN

En el mes de marzo se inició la pesquisa activa en la Atención Primaria de Salud (APS), en la primera quincena del mes de abril se realizó una reorganización de los estudiantes por área de residencia atendiendo a las medidas que se implementaron paulatinamente por el gobierno, como fue el caso de la paralización del transporte público,⁽¹⁴⁾ de ahí que estudiantes de otras facultades se incorporaran a la pesquisa en el municipio 10 de Octubre llegando a un total de 667, de los cuales 82 cumplieron cuarentena en algún momento de este período.

La organización de los servicios de salud en Cuba, con el Programa del Médico y Enfermera de la Familia como fortaleza de la APS, así como la voluntad política del gobierno de proteger la salud del pueblo, hicieron posible que todos los contactos directos o indirectos de casos positivos a la COVID-19 pudieran ser vigilados cumpliendo la cuarentena en el hogar o en centros habilitados para estos fines, así como, todos los casos positivos recibieron atención médica en Hospitales. Otros sistemas de salud no utilizan esta estrategia por lo que ha sido muy difícil encontrar estudios de contactos para comparar con los resultados de esta investigación.

Muchos países en el mundo han realizado el rastreo de los contactos cercanos a través de llamadas telefónicas hechas por un personal de salud, el cual les solicita datos de interés y les orienta hacer una autocuarentena en su domicilio hasta 14 días después del último contacto con la persona infectada, así como automonitorear su salud.^(15,16,17,18)

Los factores de riesgo son atributos o características que le confieren al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud¹³. En este trabajo se estudiaron factores de riesgo modificables como los relacionados con el estilo de vida de las personas (consumo de tabaco y alcohol) y no modificables como los biológicos: edad, sexo y las enfermedades que padecen.

El sólo hecho de que los estudiantes hayan participado en las labores de pesquisa pudiera constituir un factor de bajo riesgo para contraer el virus SARS-CoV-2, aún más si se tiene en cuenta que el municipio Diez de Octubre presentó una tasa de incidencia acumulada desde el 11 de marzo hasta el 31 de julio de 48.42 por 100 000 habitantes⁸.

La OMS planteó en los inicios, que todo personal, incluido trabajadores de la salud, que realice cualquier actividad que no involucre contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19 tiene un riesgo mínimo y no requiere elementos de protección personal.⁽¹⁹⁾ En la etapa pre-epidémica en Cuba, se cumplió por parte de los profesores la capacitación a todos los estudiantes, que incluyó lo relacionado con la etiopatogenia, clínica, diagnóstico y la prevención de la infección por el nuevo coronavirus, se insistió en la distancia que debía guardarse al interrogar a los pacientes, no menor de 2 metros, en cómo usar el nasobuco, la etiqueta de tos y hacer la desinfección de las manos con hipoclorito al 0.1%.^(20,21)

Con relación a la edad, del total de estudiantes, más del 50 % estuvo comprendido a partir de los 20 años. Hay que destacar que a nivel nacional, precisamente el grupo entre 20 y 39 años constituye el segundo mejor representado, precedido por el de 50 a 59 años, en pacientes con la COVID-19, igual comportamiento tienen las estadísticas en la provincia de La Habana.^(22,23) En la comunidad de Madrid la media de edad es de 61 años en varones y de 58.5 en mujeres.⁽²⁴⁾ Aunque en esta investigación la edad de 18 años fue la más frecuente los autores no la tuvieron en cuenta para la discusión por estar relacionada con los estudiantes de primer año donde la matrícula es mayor.

Se conoce que las personas mayores de 60 años tienen un riesgo incrementado de tener una evolución tórpida y un pronóstico reservado. Ser joven no protege del contagio, o sea que cualquier persona es susceptible de contraer la enfermedad. Willen Van Schaik, profesor del Instituto de Microbiología e infecciones de la Universidad de Birmingham de Reino Unido expresó: “habrá individuos jóvenes muy enfermos que necesitarán tratamiento”, además

apuntó que los jóvenes son menos propensos a desarrollar síntomas más severos de la enfermedad y precisamente por eso se exponen a mayores riesgos⁽²⁵⁾.

Se hace necesario puntualizar el papel de los jóvenes en el mantenimiento de la pandemia, la OMS expresó su preocupación acerca de la nueva propagación del coronavirus, la cual está impulsada por personas de 20,30 y 40 años, muchas de ellas ignorantes de su infección, lo que supone un peligro para los grupos de población vulnerables.⁽²⁵⁾ En el mundo, entre el 24 de febrero y el 12 de julio, se ha triplicado la proporción de jóvenes de entre 15 y 24 años infectados. Estados Unidos, España, Alemania, Francia y Japón han referido que muchos de los nuevos contagios son jóvenes, esto lo atribuyen a que los jóvenes están menos alerta al uso del nasobuco y al distanciamiento social, en ellos aumenta la probabilidad de que se desplacen más para hacer compras, ir a trabajar a las comunidades, son mayormente asintomáticos y pueden transmitir el virus.⁽²⁶⁾

El rebrote del mes de agosto en La Habana se ha caracterizado por el incremento de los casos con edades entre 20 y 29 años⁽²⁷⁾, esto indica que los estudiantes de este grupo etareo tienen un riesgo mayor de enfermar y con ello aumenta la responsabilidad que tienen en la transmisión de la infección a sus familiares. Tedros Adhanom, Director General de la OMS, planteó en Ginebra: "Los jóvenes pueden infectarse, morir y transmitir el virus a otros".⁽²⁶⁾

En relación al sexo hubo predominio de las hembras en relación a los varones, coincidiendo con que el mayor número de estudiantes femeninas que pesquisaron superó a los varones. En Cuba la pandemia ha tenido un comportamiento similar en ambos sexos⁽²²⁾. En

el municipio Diez de Octubre hubo predominio de las mujeres entre los casos confirmados.⁽⁸⁾

Las drogas constituyen factores de riesgo a tener en cuenta en esta enfermedad. El 19.51 % de los estudiantes consumían tabaco, éste mata en el mundo a más de 8 millones de personas cada año. Un grupo de expertos en salud pública reunidos por la OMS el 29 de abril del 2020, estableció que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer COVID-19, en comparación con los no fumadores. El consumo del tabaco es además un factor de riesgo importante de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer, algunas enfermedades respiratorias y la diabetes, y quienes las padecen tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves en caso de verse afectados por el nuevo coronavirus. Los datos de investigaciones indican que los fumadores tienen un mayor riesgo de fallecer.⁽²⁸⁾

En relación al alcohol el 54.87% refirieron ingerir bebidas alcohólicas en los últimos seis meses como un consumo recreativo. Se debe considerar que en las condiciones actuales en que las posibilidades de recreación de los jóvenes se han visto limitadas por las medidas de bioseguridad, se interrumpen sus rutinas y algunos se muestran adeptos a buscar nuevas formas de entretenimiento y socialización siendo propensos al consumo de sustancias nocivas incrementando la vulnerabilidad para contraer el virus.

Existen mitos acerca del alcohol y la COVID-19: "el consumo de alcohol destruye el virus, lo mata en el aire inhalado y desinfecta la boca y la garganta". La realidad es que su consumo excesivo debilita el sistema inmunitario y reduce la capacidad para hacer frente a las enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. Es un factor de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria

Aguda, siendo esta una de las complicaciones más graves que se presentan en estos pacientes.⁽²⁹⁾

Existen factores de riesgo que inciden en el pronóstico de la COVID-19 dentro de ellas están las comorbilidades con la HTA, Diabetes Mellitus, Cardiopatías, Cáncer, entre otras, las cuales se asocian a mayor mortalidad.⁽²⁰⁾ En Cuba se evidenció que las personas fallecidas tuvieron desde una a varias enfermedades asociadas dentro de ellas la HTA fue la más frecuente entre los antecedentes mientras que el Asma Bronquial ocupó el octavo lugar.⁽³⁰⁾

El motivo de ingreso para la cuarentena puede sugerir la probabilidad que el paciente tuviera de haber contraído la infección por SARS-CoV-2, se conoce que el contacto mientras más cercano esté de un caso positivo, más vulnerable es de enfermar. En este estudio primaron los contactos indirectos, o sea los estudiantes que fueron contactos de contacto de un paciente confirmado o sospechoso, estos clasificaron como riesgo medio de enfermar, en orden de frecuencia este grupo comprendió los estudiantes que se aislaron por vivir en una zona donde se realizó un control de foco, ejemplo en el Consejo Popular Acosta, seguido de los contactos con el personal de salud que asistió a casos positivos a la COVID-19, (los médicos y enfermeras de los consultorios) y los contactos de familiares que a su vez fueron contactos de casos positivos, fundamentalmente, de su entorno laboral. Tuvo un alto riesgo de enfermar el grupo de los contactos directos, que en su mayoría estuvo relacionado con los estudiantes contactos de un compañero o de un familiar confirmado de SARS.CoV-2. Por último, el grupo de los sintomáticos respiratorios, fue considerado como de riesgo relevante teniendo en cuenta que los pacientes con fiebre, tos, secreción nasal son más sugestivos de tener la COVID-19 que un paciente asintomático.

La primera y más importante de las misiones del Derecho para una situación como la actual, deviene garantizar el derecho a la salud, su acceso y calidad como una prioridad mundial, por tanto, los marcos jurídicos deben estar alineados con los compromisos internacionales para responder a los riesgos actuales y emergentes a los que se enfrenta. En estos momentos, es importante disponer de una base jurídica sólida en materia de salud, que puedan contribuir y facilitar las contingencias que puedan darse en esta etapa; procesos avalados para evaluar y aprobar medicamentos y vacunas seguras y eficaces; y tomar medidas administrativas certeras para potenciar espacios públicos y de trabajo más saludables y seguros.⁽³¹⁾ Sobre todo, son fundamentales para la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS: la vigilancia; la prevención y el control de las infecciones; la gestión de los viajes y el comercio; y para mantener los servicios de salud esenciales.⁽³²⁾ De igual manera resulta imprescindible la protección legal en materia de seguridad social, laboral, administrativa y penal como complementos a la efectiva realización del derecho a la salud.

La COVID-19 alteró rápidamente el contexto en el que se desenvuelven los jóvenes y agudiza los riesgos de contagio para este grupo etareo; las medidas de confinamiento, el cierre temporal de escuelas y centros de altos estudios, las restricciones de movilidad, colisionan con las características propias del joven, que es por generalidad más activo y tiende a una mayor inestabilidad, como manifestación de uno de los aspectos fundamentales en su proceso de desarrollo que es la socialización.⁽³³⁾

Teniendo en cuenta lo anterior, el sistema jurídico en conjunto con los organismos centrales del Estado adopta medidas de control contra la propagación de la enfermedad, que con el trabajo

colectivo de los distintos sectores sociales ha permitido asegurar el alcance de mejores resultados para el tratamiento y oposición a la crisis sanitaria. Uno de los métodos empleados para el eficiente funcionamiento de este sistema de trabajo ha sido la adecuada publicidad jurídica, que favorece el conocimiento de las acciones adoptadas, la legitimidad a las medidas y su obligatorio cumplimiento, así como la divulgación a través de los diversos medios de comunicación social, que, utilizando los nuevos códigos juveniles, concienticen sobre las vulnerabilidades y los riesgos específicos a los que se pueden enfrentar a consecuencia del virus.

⁽³⁴⁾ Por otra parte, la oportuna coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha permitido el desarrollo de procedimientos estándares y comunes para documentar los casos de jóvenes infectados y contactos de primer y segundo grado. Se ha colaborado en el desarrollo de actividades de promoción de la higiene y prácticas seguras, que son respaldadas por medidas de coacción por parte de las instituciones judiciales en caso de infracción. Se colabora con los organismos formadores en la creación de resoluciones ministeriales con actividades alternativas de educación para evitar que el joven que permanece cursando estudios abandone el hogar y pueda cumplir satisfactoriamente con el autoestudio y el estudio a distancia. La preparación de un plan interinstitucional en colaboración con las autoridades pertinentes con motivo de fortalecer la atención y seguimiento a las actividades de los jóvenes. La revisión y desarrollo de procedimientos operativos estándares en colaboración con el sector sanitario y otros agentes a fin de asegurar que la ubicación de los jóvenes por núcleo familiar sea debidamente conocida por los encargados de brindarles seguimiento. Otra de las medidas y más

directamente relacionadas con la producción legislativa fue situar a disposición de las estrategias antiepidémicas asumidas por el MINSAP, toda una gama amplia y específica de leyes, decretos leyes y resoluciones que permitan hacerlas efectivas, y en este sentido la constante actualización y contextualización del aparato legislativo según la situación demande en función de la prevención de la pandemia. La creación de plataformas para la atención a la población a través de los canales y páginas institucionales y por vía telefónica. ⁽³⁵⁾

La aplicación práctica y positiva de cada una de estas medidas tuvo como resultado la efectiva aprobación de 13 leyes, 7 decretos-leyes, y 32 grupos de normas jurídicas que implementan Lineamientos, lo que representa aproximadamente 160 disposiciones normativas las que se continúan ampliando; todas, en función de alcanzar la estrategia viable y eficaz para vencer la pandemia, demostrando que la solidez de un sistema jurídico se constituye como elemento vital para que los Estados puedan garantizar el ejercicio de los derechos y enfrentar situaciones de excepcionalidad como la que globaliza hoy a la salud. ^(36,37)

CONCLUSIONES

Se pudo constatar que los estudiantes en su mayoría tuvieron una representación mayor en el grupo de 20 años y más, los que juegan un importante rol en la transmisión y mantenimiento de la pandemia. El alcohol fue la sustancia más consumida. El Asma Bronquial prevaleció en los antecedentes patológicos personales. Más de la mitad de los estudiantes presentaron un riesgo medio de enfermar de COVID-19. Sólo las acciones adoptadas integralmente, desde las diversas ramas del Derecho, constituyeron soporte jurídico-legal al MINSAP en el enfrentamiento a la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV).

Ginebra: OMS; 2020. [Citado agosto 28,2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es

2. Wuhan Municipal Health Commission. [Citado: julio 13, 2020].

Disponible en: <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>

3. World Health Organization. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Ginebra: OMS; 2020, [Citado: julio 1, 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-casedefinitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-casedefinitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))

4. Bernd S K, Hoffmann C. COVID Reference. Edición 2020~1. [Consultado julio 13,2020]. Disponible en: <https://www.CovidReference.com>

5. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) 30 enero 2020. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado: agosto 2,2020]; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel.coronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel.coronavirus-(2019-nCoV)).

6. World Health Organization. Director General's opening remarks at the media briefing on COVID 19. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado: Agosto 2, 2020]; Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)

[director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)

7. Ministerio de Salud Pública. Tres turistas italianos con coronavirus son los primeros casos reportados en Cuba. Granma: 2020/03/11; pag: 1. [Citado: Agosto 25, 2020] Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-11/nota-informativa-del-ministerio-de-salud-publica-tres-turistas-en-cuba-resultaron-positivos-al-nuevo-coronavirus>.

8. Dirección Municipal de Salud de Diez de Octubre. Base de datos del 31 de julio del 2020. Departamento de Vigilancia en Salud. La Habana, Cuba: Dirección Municipal de Salud Diez de Octubre, 2020.

9. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre de día 31 de julio a las 12 de la noche. La Habana, Cuba: MINSAP; 2020. [Consultado agosto 1,2020]; Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-de-dia-31-de-julio-a-las-12-de-la-noche/>

10. Ministerio de Salud Pública. Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (COVID-19). La Habana, Cuba: MINSAP; 2020. [Consultado Agosto 10, 2020]; Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/plan-de-prevencion-y-control-del-covid-19-estrategia-para-estar-debida-y-oportunamente-preparados>

11. González Pérez J. Dirección Nacional de Docencia Médica. Indicaciones para la reorganización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior. La Habana. 2020.

12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Los adolescentes y los jóvenes y la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Nueva York: UNFPA; 2020. [Consultado agosto 24, 2020]; Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resorses/os->

adolescentes-y-los-jovenes-y-la-enfermedad-del-coronavirus-covid-19

13. Álvarez Sintés R. Factores de Riesgo y Enfoque Preventivo. En: Medicina General Integral. 3ra Ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.p.369-375.

14. Rodríguez Millán G, García Albear Z. COVID-19: Queda paralizado todo el transporte público de Cuba a partir del sábado 11 de abril. Granma 2020 /04/09 pág.: 1. [Consultado agosto 28,2020]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-04-09/covid-19-queda-paralizado-todo-el-transporte-publico-de-cuba-a-partir-del-sabado-11-de-abril-09-04-2020-19-04-09>

15. Rastreo de contactos y COVID-19: ¿qué es, y cómo funciona? España: Clínica Mayo, 2020 [Consultado: agosto 26,2020]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-19-contact-tracing/faq-20488330>

16. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19: Orientaciones provisionales. Ginebra: OMS, 2020. [Consultado: Agosto 26, 2020]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333968>

17. County of Los Angeles. Public Health. [Citado: Agosto 26, 2020]; Disponible en: publichealth.lacounty.gov/acd/ncorona2019/covidquarantinespanish/

18. Centros para el control y prevención de Enfermedades. Rastreo de contacto y COVID19 Centros para el control y prevención. CDC, 2020. [Consultado: Agosto 31,2020; Disponible en: <https://spanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>

19. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus

disease (COVID-19). Ginebra: OMS, 2020. [Consultado julio 23,2020]. Disponible en:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215?locale-attribute=es&>

20. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 Versión 1.4. La Habana: MINSAP, 2020. [Consultado: Julio 30,2020] Disponible en: <https://files.sld.cu/2020/05>

21. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Temas Capacitación sobre Coronavirus COVID-19 [Internet]. La Habana: 2020. [Consultado mayo 10, 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>

22. Covid19 Cuba Data. [Internet]. Cuba: Covid19 Cuba Data [updated 2020 Aug 11; cited 2020 Aug 19] Disponible en: <https://www.cusobu.nat.cu/covid/>

23. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana. Boletín INFOPOB, Edición especial COVID-19. 3 de julio de 2020; [8]. [Consultado agosto 31, 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/07/03/bolet-in-infopob/>

24. La incidencia del COVID-19 en Madrid refleja diferencias significativas en función de la edad y el sexo. Madrid. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad sobre la desescalada. Madrid: Europa Press, 8/5/20. [Consultado agosto 30, 2020]Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/amp.europapress.es/madrid/noticia-incidencia-covid-19-madrid-refleja-diferencias-significativas-funcion-edad-sexo-20200508194532.html>

25. Barrucho L. Coronavirus: Los datos que muestran que los jóvenes también pueden sufrir con severidad covid-19. Brasil, BBC News: 24/3/2020, [Consultado agosto 30,2020]. Disponible en

<https://google.com/amp/s/www.bbc.com/mundo/amp/noticias52028901>

26. Organización Mundial de la Salud. Porcentaje de jóvenes con COVID-19 se triplicó en 5 meses. OMS: 4/8/2020. [Consultado agosto 24, 2020]; Disponible en: <https://latinus.us/2020/08/04/porcentaje-jovenes-covid-19-triplicaro-cinco-meses/oms/amp>

27. Cuba frente a la COVID-19. Mesa Redonda: 27/8/2020. La Habana: Cubadebate; 2020. [Citado agosto 27, 2020]. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesaredonda/2020/08/27/cubafrente-a-la-COVID-19/video/>

28. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS: Consumo de tabaco y COVID-19. Ginebra: OMS, 2020. [Consultado Agosto 25, 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-5-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>

29. Neufeld M, Ferreira-Borges C, Monteiro M. Alcohol y la COVID: Lo que debe saber. ResearchGate, April 2020 [Consultado agosto 25, 2020]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340716173_El_alcohol_y_la_COVID-19_lo_que_debe_saber_Alcohol_and_COVID-19_what_you_need_to_Know_Spanish

30. Covid19 Cuba Data. [Internet]. Cuba: Covid19 Cuba Data [updated 2020 Aug 31; cited 2020 Aug 31] Disponible en: <https://www.cusobu.nat.cu/covid/>

31. Tórtora Aravena H. "El Derecho a la Vida en la Jurisprudencia Constitucional: aproximación al análisis de su delimitación, limitación y configuración". *Estudios Constitucionales* del Centro de Estudios Constitucionales de la Universidad de Talca. Santiago de Chile: 2003; N° 2: 199-247.

32. Prieto Sanchís L. *Justicia Constitucional y Derechos Fundamentales*.

Madrid: Ed Trotta; 2003.

33. Remigio R, Silveira Martínez O M, Peña Ojeda Y. Sistema Judicial y Legal de Cuba se prepara para la etapa post COVID-19. CUBAHORA 2020 junio 16. [Consultado: Agosto 24, 2020]; Disponible en: <https://www.cubahora.cu/politica/sistema-judicial-y-legal-de-cuba-se-prepara-para-la-etapa-post-covid-19>.

34. Alianza para la Protección de la infancia en la Acción Humanitaria, "Nota Técnica: Protección de la juventud durante la pandemia del coronavirus, versión1, marzo de 2019. [Consultado: Agosto 27, 2020] Disponible en: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPA_NISHTechnical%2520Note:%2520Protection%2520of%2520Children%2520during%2520the%2520COVID19%2520Pandemic.pdf&ved=2ahUKEwiZq_ isrs7rAhVKw1KKHc9NBd&q=medidas+de+proteccion+a+los+jovenes+como+factor+de+riesgo+a+contraer+COVID

35. Silveira Martínez O M. Sistema judicial define medidas para etapa post COVID-19. Escambray: 2020 junio 16. [Consultado Agosto 28, 2020]; Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/cuba-sistema-judicial-define-medidas-para-etapa-pos-covid-19/>

36. Erazo Buztamante S.E. La vida como derecho fundamental de las personas. Universidad Técnica de Ecuador, 2011. [Consultado: agosto 28, 2020]; Disponible en: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/la-vida-como-derecho-fundamental-de-las-personas/>

37. Nogueira Alcalá H. Derechos Fundamentales y Garantías

SOBRE LOS AUTORES

¹ Estudiante de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre, Cuba. Email: ginoiglesias99@gmail.com

² Estudiante de Licenciatura en Derecho. Universidad de La Habana. Facultad de Derecho. Cuba. Email: karlasant500@gmail.com

³ Estudiante de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre, Cuba. Email: bettyfdez@infomed.sld.cu

⁴ Estudiante de Licenciatura en Bioanálisis Clínico. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud, Cuba. Email: dayanaglez64@gmail.com

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, MSc Toxicología Clínica, Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre, Cuba. Email: bettyfdez@infomed.sld.cu

⁶ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, MSc Urgencias Médicas, Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre, Cuba. Email: ailleramet@infomed.sld.cu