

TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 5 No. 3
septiembre-diciembre 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

SOBRE EL ALCOHOLISMO FEMENINO, MITOS Y REALIDADES	PÁGINA 1
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DELICTIVAS EN LA HABANA	PÁGINA 12
CARACTERIZACIÓN DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS POR BEBIDAS ALCOHÓLICA CONSULTADAS AL CENATOX. 2000-2017	PÁGINA 21
CONSECUENCIAS MATERNO – FETALES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE EL EMBARAZO	PÁGINA 29
PREVALENCIA DEL COVID-19 EN AUSTRALIA Y SU IMPACTO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	PÁGINA 36
COVID 19, PERCEPCIÓN DE RIESGO, IMPACTOS PSICOLÓGICOS Y ADICCIONES	PÁGINA 41

Foto de portada: Distanciamiento social en Australia

Autora: Florencia Di Martino

Alejandra Magalis Martínez Hurtado

RESUMEN

Con esta revisión titulada “Sobre el alcoholismo femenino, mitos y realidades” quisiera motivar a aquellos interesados en el estudio de los procesos adictivos, a alcanzar una óptica diferente en el conocimiento y análisis del alcoholismo en mujeres. Que puedan conocer sobre los factores que inciden en su aparición y los que precipitan el cataclismo. La importancia de identificar los cambios que ocurren dentro de la familia, como institución, cuando acontece este hecho. El consumo de alcohol entre las mujeres se va a distinguir por las nuevas tendencias que corren en paralelo. Los diferentes enfoques teóricos, a la luz de las nuevas investigaciones, enmarcan la comprensión e interpretación social. La importancia del diagnóstico temprano y las posibilidades de rehabilitación serán determinantes en el proceso de incorporación social.

Palabras claves: Alcoholismo, mujer, cambios en la familia, incorporación social y rehabilitación.

ABSTRACT

With this review entitled "About female alcoholism, myths and realities" I would like to motivate those interested in the study of addictive processes, to reach a different perspective in the knowledge and analysis of alcoholism in women. That they can learn about the factors that affect its appearance and those that precipitate the cataclysm. The importance of identifying the changes that occur within the family, as an institution, when this event occurs. Alcohol consumption among women will be distinguished by new trends that run in parallel. The different theoretical approaches, in the light of new research, frame social understanding and interpretation. The importance of early diagnosis and the possibilities of rehabilitation will be decisive in the process of social incorporation.

Key words: Alcoholism, woman, changes in the family, social incorporation and rehabilitation estado relacionadas con el uso indebido de alcohol.

DESARROLLO

Como sabemos el alcoholismo es la drogodependencia más expandida en el mundo, con la característica de ser la única sustancia adictiva institucionalizada, que la sociedad maneja con toda libertad.

El alcohol reduce en aproximadamente diez años la expectativa de vida y produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia. Las principales causas son el suicidio, homicidios, cáncer, enfermedades cardíacas, hepáticas y más de la mitad de los accidentes del tránsito clasificados como graves.

Según cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el alcoholismo en América Latina afecta a unos treinta y ocho millones de personas, lo que representa casi el 10 % de la población adulta, en una proporción de 10,4 hombres por cada mujer, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Programa de Alcohol-Drogas-Tabaco señala que Europa está considerada como el continente con más alto consumo, producción y exportación de alcohol a nivel mundial.

En los Estados Unidos este trastorno ocupa el tercer lugar en la lista de los problemas de salud, allí se cuantifican más de veinte millones de personas alcohólicas, de las cuales cerca de cinco millones son mujeres. En esta nación los costos sociales, tanto directos como indirectos, se han estimado en más de ciento cincuenta billones de dólares, valorados fundamentalmente en pérdidas en la producción, cuidados de la salud, accidentes y delitos.

Más hombres que mujeres consumen alcohol en la mayoría de los países, aunque estas cifras se han

estado igualando durante los últimos años, en tal proporción que en algunas partes del mundo llega a ser en la actualidad de tres hombres por una mujer, lo que refleja un incremento evidente de sus cifras.

En los varones el alcoholismo es más intenso entre los 18 y 20 años, disminuye en la tercera década y se incrementa por segunda vez hacia los cuarenta. En las mujeres el comportamiento es diferente; el pico más elevado se produce más tardíamente, entre los 25 y los 29 años, disminuye un poco en la cuarta década, para incrementarse de nuevo a principios de la quinta.

Los cuadros clínicos más frecuentes están relacionados con el abuso o la dependencia del alcohol, al efecto carencial del tóxico, a la aparición de síntomas psicóticos y a la presencia de trastornos psico-sociales derivados de la conducta adictiva.

La tasa de morbilidad entre los alcohólicos es muy alta, se reporta que cerca del 25 % de los ingresados en los hospitales generales son por complicaciones derivadas del alcoholismo, la tasa de mortalidad es 2,5 veces superior a la tasa normal, la muerte por accidente es siete veces más alta que en la población general y la tasa de suicidio es también 2,5 veces mayor que en el resto de la población.

Existe una estrecha relación entre el proceso de alcoholización con diferentes manifestaciones de crisis reflejados en los casos de muertes violentas, suicidios, accidentes de tránsito, accidentes laborales, violencia hogareña y asociación a otras drogadicciones.

DESARROLLO:

1.- Algunos referentes teóricos acerca del alcoholismo femenino:

Para todos es conocido que el alcoholismo es una enfermedad tan antigua como el ser humano, sin embargo, solo en los últimos años, es que ha sido reconocida como tal. Esta situación está determinada porque entre sus características principales persiste ese arraigo remoto y por su difusión universal en todas las culturas y todas las épocas.

A lo largo del tiempo, el alcoholismo ha sido una enfermedad de hombres. Para algunos, la mujer nunca ha tenido tantos problemas relacionados con las formas de beber, pero en la actualidad la realidad es otra.

La dependencia al alcohol se establece lentamente, en año tras año de ingestas abusivas y/o moderadas. En un porcentaje de estos bebedores, se establece la dependencia a la droga, lo cual caracteriza y define a la enfermedad. Por más mínimo que sea ese porcentaje de personas atrapadas, la cifra de bebedores habituales sanos es tan grande, que la cifra absoluta de alcohólicos concluye siendo enorme⁽²⁾.

El proceso de socialización de las mujeres y los cambios acaecidos en las últimas décadas en la estructura de la familia son elementos a considerar en el análisis, tanto de las causas, como de las consecuencias del alcoholismo femenino.

Comprobamos cómo la adaptación de las mujeres a las nuevas exigencias sociales requiere de ellas un esfuerzo, añadido a la complejidad de la vida cotidiana. Descubrimos que las repercusiones del hábito alcohólico en la familia suponen desestructuración y conflictos. Las familias, tanto las tradicionales como las monoparentales, deberán alterar sus relaciones, adaptándose a la nueva situación.

El hecho de que la conducta alcohólica es interpretada por la opinión pública como una transgresión de las normas, le sitúa en el marco de la desviación social y el etiquetamiento, cobrando así una dimensión que sobrepasa el ámbito de lo individual. Por lo tanto, acercarnos al problema desde el análisis sociológico que define el fenómeno⁽³⁾, es uno de los puntos básicos de la presente reflexión, dado que no se puede dejar de considerar la carga social que implica el alcoholismo.

Básicamente, no hay una sola causa para el alcoholismo; según los estudiosos probablemente se trata de una combinación de factores. Quizás, este desorden sea debido a una combinación compleja de la conformación biológica y psicológica de un individuo, que reacciona con

otra composición igualmente compleja de factores externos, que precipitan su dependencia al alcohol⁽⁴⁾.

Así mismo, la tolerancia y aceptación social hacia el alcoholismo de las mujeres es muy inferior a la concedida a los hombres. Esta menor tolerancia y aceptación social del alcoholismo femenino, influye en la respuesta ofrecida por la sociedad. Esto se pone en evidencia en los centros y programas que atienden a las mujeres alcohólicas que están pensados por hombres y para la atención de los hombres.

Actualmente el perfil clásico de la mujer alcohólica está desdibujado. La demanda en los centros de tratamiento es imprecisa y se expande entre aquellas que comienzan a tener problemas derivados del consumo de alcohol, o que consumen varias sustancias simultáneamente, entre ellas alcohol, o personas que beben compulsivamente perdiendo el control, pero todavía no tienen dependencia.

Por otro lado es como si *ese personaje*, hubiera sido sustituido por una imagen errónea referida a un tipo de mujer que se excede en el consumo, que es muy joven y bebe de forma intermitente y compulsiva⁽⁵⁾. Aunque esta *figura de mujer* en vías de adquirir la dependencia haya aumentado recientemente, no significa que la mujer alcohólica, de perfil clásico ya no exista.

Está reconocido por la comunidad científica que los vínculos familiares representan para la mujer un factor de protección frente al alcohol; sin embargo, es común que la familia de la mujer alcohólica, no presta el apoyo que ésta necesita durante su proceso de rehabilitación. Esto cobra especial relevancia, actualmente, porque han desaparecido otro tipo de barreras protectoras, como podía ser la censura social frente al consumo de alcohol por las mujeres⁽⁶⁾.

Otras características propias del alcoholismo en la mujer radican en que la misma dosis de alcohol produce mayor efecto en la mujer que en el hombre y que esta desarrolla más rápidamente el proceso de la adicción. El alcohol impacta severamente sobre el desarrollo de su aparato

reproductor, en las etapas prepuberal y puberal, aún en cantidades consideradas moderadas. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama y genera menopausia precoz, osteoporosis, amenorrea e infertilidad con disminución del tamaño de los ovarios.

Durante el embarazo hay mayor riesgo de abortos espontáneos, fetos muertos por insuficiencia placentaria y la incidencia de parto prematuro estaría multiplicada por siete, respecto a las abstemias.

Dos o tres décadas atrás, existía una mujer alcohólica por cada diez hombres, hoy, la diferencia entre un sexo y otro es menor. En países europeos ya se reporta una mujer por cada cuatro hombres y sigue disminuyendo, en esta proporción y hoy se concibe como un buen agregador social, ya que si bebes te igualas⁽⁷⁾.

Las investigaciones sugieren que la mujer tiende a beber excesivamente cuando alguna de estas situaciones está presente: Padres, hermanos o parientes de relación sanguínea, con problemas de alcohol. Una pareja que consume bebidas alcohólicas en exceso. Más tolerancia al licor que otras personas. Antecedente de depresión y de abuso físico o sexual en su niñez.

Las mujeres jóvenes de veinte años y ya cerca de los treinta son más propensas a consumir bebidas alcohólicas, que las mujeres mayores. Ningún factor en particular predice si una mujer tendrá problemas con el alcohol, o a qué edad ésta corre mayor riesgo. Sin embargo, hay ciertas experiencias de vida, que hacen más factible que las mujeres desarrollen problemas con el consumo de alcohol.

En los países de mayor inmigración, estos problemas son más comunes entre los grupos jóvenes de mujeres blancas. Entre las mujeres negras, sin embargo, los problemas con el consumo de alcohol son más frecuentes en la mediana edad que en la juventud. El origen étnico de la mujer y el punto hasta el cual adopta las actitudes de la corriente principal, por sobre las de su cultura de origen, influye sobre cómo y cuándo beberá⁽⁸⁾.

El consumo excesivo de alcohol, es más común entre las mujeres que nunca se han casado, o que viven con alguien, pero no están casadas, o que están divorciadas o separadas. Una mujer cuyo esposo bebe en exceso, tiene más probabilidades que otras mujeres, de beber demasiado.

La depresión en las mujeres tiene un estrecho vínculo con el consumo excesivo de alcohol; y las mujeres que beben solas en el hogar tienen más probabilidades que otras de desarrollar posteriores problemas con la bebida.

Durante el embarazo es importante destacar que continuar bebiendo tiene el riesgo de que el feto padezca el síndrome alcohólico fetal (SAF) con consecuencias irreversibles. De esta forma se pone de manifiesto que el alcohol interfiere negativamente en el desarrollo intrauterino de ese bebé que se está formando para nacer. Por ende, tienen una alta probabilidad de que sus hijos/as nazcan con malformaciones físicas, retraso mental, labio leporino, alteraciones cráneo-faciales y otras.

Los problemas de salud a largo plazo que surgen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol incluyen diversas afecciones sobre hígado, corazón, enfermedad cerebral y cáncer.

El número de mujeres que maneja y se involucra en accidentes automovilísticos fatales por causa del alcohol va en aumento, aun cuando el número de conductores varones involucrados en este tipo de accidentes ha disminuido. Esta tendencia puede ser el reflejo del creciente número de mujeres que conduce, aun tras haber consumido alcohol.

Las mujeres mayores consumen menos alcohol a medida que envejecen. No obstante, pueden ser especialmente sensibles al estigma de ser identificadas como alcohólicas, y, por lo tanto, dudan de informar sobre sus hábitos, aun si estos alcanzan un nivel de gravedad.

Las investigaciones sugieren que desarrollar problemas con el alcohol, en etapas tardías de la vida, puede ser más común en las mujeres que en los hombres. Este grupo, más que en cualquier otro, usan medicamentos psicoactivos para la ansiedad y la depresión, que pueden afectar el

humor y el pensamiento, interactuando con el alcohol en forma dañina⁽⁹⁾.

Llega un momento en el que la mujer toca fondo, es decir, un día suceden cosas o situaciones, verdaderamente peligrosas que atentan contra su vida o contra la de alguien muy querido o cercano, como puede ser un hijo, que le hace ver su situación de otra manera y le hace plantearse y ver que su excesivo consumo de alcohol le está originando muchos problemas.

El consumo de alcohol en edad avanzada presenta patrones de consumo diferentes a los jóvenes. Suelen beber a diario, en cantidades menores, pero con repercusiones orgánicas generales y sobre el sistema nervioso central más intensas, debido al deterioro previo, a las patologías intercurrentes y a las interacciones con la medicación.

En los ancianos es difícil encontrar niveles de consumo elevados que den síntomas de abstinencia identificables clínicamente⁽¹⁰⁾. La presencia de problemas con el cónyuge, con lo hijos adultos o con otras personas del entorno social, los trastornos somáticos y accidentes debidos al consumo de alcohol constituyen factores que permiten su identificación. Sin embargo, con frecuencia viven en una situación de aislamiento social, son viudos, sin familia ni trabajo, y no es común que provoquen alteraciones públicas ni se vean envueltos en problemas con la ley.

El envejecimiento interfiere en la capacidad del organismo de adaptarse a la presencia del alcohol. A medida que se tiene más edad existen más cambios corporales, entre ellos el descenso en la masa corporal magra y un aumento del tejido adiposo. En términos reales, esto significa que cantidades relativamente pequeñas de alcohol pueden causar una intoxicación evidente.

Los efectos del alcohol son inmediatos después de ingerir dos o tres copas, afectan los centros motores y se inicia una marcha oscilante con torpeza en otros movimientos. Resulta claro que el alcohol afecta la función motora y los efectos serían más inmediatos, de igual manera, estaría

más propenso a las caídas que pueden ocasionar fracturas y traumatismos craneo-encefálicos.

2.- El contexto de la mujer y la familia en nuestro medio social y su acción mediadora en el alcoholismo:

La familia, como protagonista de cada uno de los cambios sociales que acontecen, presenta panoramas totalmente diferentes a los acontecidos pocos años atrás, y entender estos hechos conlleva a un análisis detallado donde los estudiosos sostienen que entre los rasgos distintivos deben tenerse en cuenta, la primacía del elemento afectivo y la coexistencia de diversos modelos matrimoniales.

A través de los estudios más recientes se puede advertir que se han producido cambios profundos en el significado de la vida familiar y en la amplitud de opciones de convivencia.

Por ende, *la familia* ha sufrido grandes cambios en su estructura, en su funcionamiento y en sus propios roles. Según Froufe Quintás⁽¹¹⁾, conserva dos funciones principales: asegurar la supervivencia física del individuo y la construcción de su identidad a través de la interacción/aprendizaje de los valores.

En este sentido, son las generaciones más jóvenes las que reconocen su importancia vital para el individuo, cuando logran alcanzar nuevos caminos. Sin embargo, es común que las generaciones mayores lo interpreten como una desvalorización de la institución familiar, cuando en realidad se trata de cambios en el concepto que de ella se tiene y no una verdadera pérdida de valores.

Las relaciones e intercambios entre los miembros de una familia en la que la mujer alcohólica es madre y esposa dificultan el aprendizaje de los valores del sistema social más amplio, y tiene a su vez consecuencias en el núcleo familiar. Ellas saben y temen esas consecuencias, pero se sienten impotentes para solucionarlo a menos que reciban la ayuda específica precisa a su condición de mujer alcohólica.

A partir de la incorporación de la mujer al mundo laboral, surgen una serie de cambios importantes en la familia, sobre todo en el rol social de las mujeres, y la posibilidad que la está igualando al hombre en diversos perfiles, y entre ellos también, en la costumbre y el hábito de consumir alcohol socialmente, sin que a su vez haya un reproche de la propia sociedad.

Durante años las mujeres se han socializado en un marco familiar restrictivo, que al mismo tiempo les proporciona seguridad. Podemos decir que necesitan saber que están integradas en una familia y logran mantener los lazos afectivos familiares en mayor medida que los varones.

La mayor parte de los cambios que se producen en la familia, provienen de las modificaciones que ocurren en la sociedad misma. En primer lugar, la evolución de las familias tradicionales extensas que se mueven hacia un modelo conyugal-nuclear. Sin que pueda asegurarse una relación causal entre sociedad y familia conyugal, lo cierto es que a la par que los sistemas sociales se encaminan hacia metas de progreso, se produce una tendencia de la familia hacia la concentración paulatina⁽¹²⁾.

La posibilidad real que ofrece la sociedad a las mujeres de poder trabajar fuera del hogar, lleva consigo la decadencia del modelo tradicional de roles familiares, en el que el *marido-padre* se define como el cabeza de familia y la mujer está obligada a las tareas domésticas y una cierta subordinación.

Sin embargo, los estudios revelan que, a pesar de la incorporación progresiva de las mujeres al mercado laboral, no han abandonado totalmente las ocupaciones tradicionales asignadas a ellas; es decir, que no se ha producido la necesaria redistribución de tareas en el interior de la familia.

A pesar de estos cambios, persisten una serie de características que la condicionan. Por ejemplo, un amplio grupo de mujeres, poseen una doble jornada laboral, una en el área de trabajo y otra al volver a casa, donde se encargan de la misma, del cuidado de sus hijos y de los adultos mayores que puedan estar presentes.

En otros casos carecen de empleo y pasan largo tiempo dedicándose a las tareas del hogar, cuando en realidad desearían dedicar su tiempo a otras actividades. Otras, presentan un cierto grado de aislamiento y sentimientos de soledad, que les impide mantener relaciones sociales adecuadas. De este modo existen en ellas una sensación de infelicidad, depresión y estrés, facilitando el uso de la bebida, como una vía de escape.

Esta doble presencia de las mujeres determina que vivan una situación llena de contradicciones, pues intentan satisfacer deseos que en sí mismos son antagónicos⁽¹³⁾.

Se observa también una emancipación de los jóvenes del control familiar, pudiendo instalarse por cuenta propia y produciéndose de este modo una desviación de las normas y valores tradicionales exigidos por la familia de origen. En consecuencia, el equilibrio entre identidad personal e integración social es difícil de mantener.

3.- Modernidad y nuevas tendencias del consumo de alcohol:

En las últimas décadas la evolución del consumo en nuestro contexto social, ha sufrido importantes cambios, sobrepasado el consumo tradicional, interiorizado en nuestra cultura, importando sustancias desconocidas hasta hace relativamente poco tiempo y adquiriendo hábitos de consumo que comprenden formas más compulsivas. De cualquier modo, en esa realidad de pluralidades de consumo y adicciones⁽¹⁴⁾, el alcoholismo continúa significando un grave problema, tanto por su prevalencia como por los escasos factores de protección frente al mismo.

Entre los motivos para el consumo de drogas, las mujeres destacan como principal la búsqueda del placer y diversión, el deseo de escapar de problemas familiares o personales, y el gusto por hacer algo prohibido.

Respecto al perfil de las bebedoras abusivas, se puede afirmar que se trata de un segmento de mujeres jóvenes, principalmente del medio urbano, de buen nivel educativo, estudiantes de nivel superior muchas de ellas y activas económicamente, que, entre las pautas de

normalización o igualdad de géneros, reproducen determinadas conductas socioculturales aparentemente facilitadoras de su integración en un nuevo rol, como lo es el consumo de alcohol, y en este caso de forma abusiva y no funcional.

Las jóvenes adolescentes o menores de 20 años, están adoptando el mismo patrón de bebida que tienen los varones, es decir, beben grandes cantidades de alcohol, los jueves, viernes y fines de semana, “porque esa es la moda“. Además, el alcohol que beben es de alta graduación y no sólo consumen alcohol, sino que, muchas veces, lo ingieren asociados con otro tipo de sustancias tóxicas como cocaína, marihuana y drogas de síntesis⁽¹⁵⁾.

En esencia, estas mujeres beben por ir en sintonía con las pautas de consumo que marca la sociedad.

En el grupo de edades entre treinta y cincuenta años, los motivos que llevan a la mujer a beber en exceso, son variados. Es frecuente que comiencen a beber por problemas de índole familiar que no saben resolver, sobretodo, después de contraer matrimonio y, lo más peligroso, que caracteriza a este grupo es que beben a escondidas, lo que las hace consumir grandes cantidades en un momento determinado, porque no saben cuándo van a tener otra oportunidad, para volver a hacerlo.

Por regla general, beben sin compañía, en su propia casa. Esta conducta está asociada a sentimientos de culpabilidad o vergüenza, que se producen tras la ingesta de alcohol, por la dejadez hacia sus hijos y su descuido personal y laboral. De tal modo que entran en un círculo vicioso del que no pueden salir, porque esta situación se va agravando cada vez más, con el paso del tiempo.

Esa clandestinidad se mantiene hasta un día, en que un familiar directo, la sorprende ebria o encuentra un gran número de botellas, a medio consumir, guardados en armarios, escondidos para que nadie los vea.

Al ser sorprendida por primera vez, generalmente niega que esas botellas sean suyas e inicia una nueva batalla donde, debe evitar a toda costa ser atrapada otra vez, esta actitud le lleva a seguir bebiendo a escondidas y consumiendo grandes

cantidades de alcohol. Esta forma de consumo, produce una gran afectación de los órganos internos, los que tienen que soportar esas enormes ingestas⁽¹⁶⁾.

También se asocian otros factores, entre ellos la necesidad de aliviar la ansiedad, conflictos en las relaciones interpersonales, mayor tendencia a la depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo. Los factores hereditarios y educacionales, también pueden estar presentes.

Las mujeres, como grupo social, sufren presiones, y algunas de éstas son muy diferentes a las que afronta el hombre. Ya que los roles tradicionales que la sociedad ha definido para mujeres y hombres determinan una conducta completamente distinta, además de objetivos, imagen propia, y experiencias de vida.

Las investigaciones muestran una multiplicidad de elementos psicológicos y sociales, determinante de esta conducta. La imposibilidad de tener una familia normal, sobre todo en caso de las mujeres que se dedican obsesivamente al trabajo, ante cargos importantes de responsabilidad directiva o administrativa. Las relaciones de pareja, con hombres alcohólicos y la predisposición genética, en particular en mujeres hijas de padres alcohólicos.

En el hogar, no todas las mujeres tienen interés en cuidar del mismo sin satisfacciones y muchas deben abandonar sus estudios o profesiones, por tener que asumir un papel tradicional. Sentirse atrapada en un estilo de vida que no está de acuerdo con sus intereses y objetivos reales, hace que algunas mujeres se sientan cada vez más frustradas. Presas en un conflicto paralizante, no tardan en descubrir que un par de tragos, es la vía rápida para disolver esos sentimientos.

De ese modo, comienzan a depender más y más del alcohol que las protege de sus propios sentimientos. En poco tiempo, y antes de percatarse, están sintiéndose apoyadas por dosis regulares de alcohol, simplemente para "pasar el día". Sin saberlo, se han convertido en alcohólicas.

Otra situación a menudo descrita es el "síndrome del nido vacío" o "síndrome de carencia del nido". Los hijos crecen y dejan el hogar; una enfermedad sería conmueve a la familia; un divorcio inesperado ocurre. Para muchas mujeres, el hogar, centro de sus vidas, desaparece repentinamente. Tienen pocos recursos, ningún trabajo, pocos amigos cercanos y ningún interés real. La ansiedad y la soledad se manifiestan. Para ellas, el beber de ese modo alivia el dolor.

Desde otra mirada, aun cuando una mujer decida trabajar fuera de casa, muchas veces se encuentra con que se le considera inferior; debe redoblar su esfuerzo sólo para probar que es tan competente como sus compañeros. La presión puede llegar a ser agobiante y, como en el caso del ama de casa, puede descubrir que el alcohol parece reducir el dolor y la ansiedad, que las copas para recobrar el ánimo, son la mejor parte del día.

A medida que aumentan las penas y la presión, así también se incrementan las visitas al bar y la cantidad tomada durante cada visita, de ese modo busca evadir la realidad a través del alcohol.

Muchas veces la situación financiera se complica por el hecho de que pocas, tienen trabajos lo suficientemente bien remunerados. Con el trabajo y los quehaceres de la casa, se encuentra a menudo sola; hay poco tiempo para departir en sociedad.

Tanto en el hombre como en la mujer, los riesgos por el alcoholismo son compartidos, a pesar de que en la mujer ha sido menos estudiado, ya que son pocas las mujeres que deciden someterse a atención médica y menos aún exponerse a los cuestionamientos sociales.

Las complicaciones son similares en hombres y en mujeres, cuadros de intoxicación alcohólica a repetición, cirrosis y otras afecciones hepáticas. Hemorragias internas, por várices esofágicas. Accidentes, Suicidio y muerte prematura.

4. Sociedad / Representante social en el proceso rehabilitador:

La percepción social del alcoholismo femenino, a diferencia del alcoholismo de los hombres, explica en parte aspectos del perfil adictivo de la

mujer alcohólica. Por tanto, es necesario seguir investigando las características de tipo social, en razón del género.

Para valorar adecuadamente los hechos, debe distinguirse, entre el aumento del hábito de beber en la mujer, la incidencia de alcoholismo femenino y la presencia de bebedoras graves.

Los motivos por los que una mujer se convierte en una bebedora recurrente, pueden ser muy diversos y a menudo hay más de una causa que impulsa al consumo, pareciéndose cada vez más al consumo masculino, es decir, un alcoholismo ligado a la búsqueda del placer y la diversión.

En los últimos 20 años, esta panorámica ha variado, sobre todo por el aumento de mujeres alcohólicas con relación a los hombres, y la disminución de la edad de inicio del consumo. El factor de la permisividad social desempeña un papel tan importante, que no se traspasa la barrera de lo patológico, hasta que realmente ya hay una conducta claramente dependiente.

El reto consiste, por tanto, en diagnosticar precozmente y evitar la dependencia.

Es interesante destacar que la vivencia del proceso de deterioro, no pasa desapercibido para ninguna mujer⁽¹⁷⁾, ni mientras está bebiendo, ni cuando deja de hacerlo. En el primer caso, su nivel de autocrítica es tan bajo y su deseo de alcohol tan elevado, que no le permite reflexionar y actuar en consecuencia. En el segundo supuesto, recuerda la degradación a la que había llegado y lo utiliza como instrumento o como freno para mantenerse en abstinencia. En ambas etapas de su vida, la mujer habla de sí misma con humillación, pero en realidad lo que en el fondo desprecia no es a sí misma, sino lo que el alcohol consiguió hacer con su vida.

Por tanto, en el abordaje del alcoholismo femenino, se requiere un tipo de atención específica, y es necesario seguir investigando en las características de tipo social, en razón del género de la persona, como factores influyentes en la manifestación de la conducta adictiva.

Esta definición sugiere tres aspectos fundamentales de la socialización: en primer lugar, la adquisición de la cultura, puesto que la socialización es el proceso de ganancia de conocimientos, modelos, valores y símbolos; en resumen, la manera de obrar, pensar y sentir, propias de los grupos sociales y de la civilización en cuyo seno vive una persona⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, está la integración de la cultura en su propia personalidad, puesto que algunos elementos de la sociedad y de la cultura misma, pasan a ser parte integrante de la estructura de la personalidad psíquica, hasta el punto de convertirse en un fragmento del contenido de dicha estructura.

También cabe señalar, la adaptación al entorno social, ya que en realidad, es su consecuencia principal desde el punto de vista sociológico⁽¹⁹⁾. La persona socializada es «de un medio ambiente», «pertenece» a la familia, al grupo, a la empresa, a la religión, a la nación, en el sentido que forma parte de esas colectividades, que tiene su lugar propio en ellas.

En la actualidad, los cambios socioculturales no han producido las modificaciones deseadas en su socialización. Por ello, se produce un conflicto entre la interiorización de las normas sociales, más liberales y abiertas, tras la incorporación al mundo laboral y social, y las que le transmite la propia familia, que continúa adjudicándole roles más tradicionales.

En la mujer alcohólica, este proceso abarca dos tiempos: el primero, referido a su infancia y adolescencia, previo a la instauración de la dependencia alcohólica. Este es un proceso vital para la formación de la identidad, resulta dañino para un correcto desarrollo, cuando está condicionado por factores y contextos socioculturales desfavorables.

El segundo tiempo, es el fenómeno que surge durante la recuperación de su alcoholismo, por lo que debe socializarse nuevamente. Frente a la norma de beber alcohol, ahora, se impone la conducta abstemia⁽²⁰⁾.

La composición genética de la mujer, determina cuán rápido siente los efectos del alcohol, cuán placentero le resulta su consumo, cómo afectará éste su salud a corto, mediano y largo plazo, y las posibilidades de tener problemas con el alcohol.

Los antecedentes familiares de alcoholismo, el riesgo ante las enfermedades cardiovasculares y de las enfermedades neoplásicas, los medicamentos que toma y la edad, están entre los factores que cada mujer debe tener en cuenta al decidir cuándo, cuánto y con qué frecuencia beber.

El alcoholismo en la mujer merece una consideración aparte porque, si bien se encuentran características comunes con el alcoholismo en el hombre, tiene aspectos sociales, culturales y biológicos que le son propios.

Los grupos sociales son menos indulgentes con las mujeres. En algunos casos se trata de un alcoholismo más secreto, solitario y controlado por el sentimiento de pudor que desencadena culpabilidad. El alcoholismo degrada más rápida y profundamente a la mujer en su status y sus papeles femeninos y maternos. El rechazo y la intolerancia social, son más vivos y precoces para la mujer y también representa un mayor riesgo para la integridad física y la vida de la mujer, en cuanto la expone a frecuentes atentados sexuales⁽²¹⁾

5.- Terapéutica: Una visión diferente:

Las particularidades del alcoholismo femenino hacen que el tratamiento que estas mujeres deben recibir sea diferente al que recibe el hombre alcohólico. Que acuda a solicitar ayuda es bastante difícil, por miedo al qué dirán o a ser etiquetadas. Por tal motivo, es infrecuente que acuda en demanda de ayuda en la etapa inicial y es más común que lo haga diez o más años después de instalada la enfermedad, de ahí que el deterioro físico y psicológico que presenta, supone un peor pronóstico.

La primera consideración importante que hay que destacar, es que algunas de estas mujeres que acuden a tratamiento, sea a terapia individual o de grupo, llegan solas. No siempre vienen acompañadas de sus familiares más directos,

situación que repercute en que la adherencia al tratamiento sea baja y se precipite frecuentemente el abandono terapéutico.

Además, se identifican tres importantes barreras que pueden reducir la eficacia de ese tratamiento: En primer lugar, las expectativas por parte de los terapeutas de que las mujeres, debido a su comorbilidad con trastornos depresivos, responden peor al tratamiento⁽²²⁾. Por otro lado, los terapeutas conciben que las mujeres tengan un menor potencial para el cambio que los varones. Por último, la falta de información sobre el pronóstico del alcoholismo femenino lleva a algunos terapeutas a considerar que el tratamiento será ineficaz.

Esto nos da una idea de las dificultades a las que las mujeres se enfrentan, añadidas al propio proceso de recuperación.

Se puede afirmar que los recursos articulados actualmente por la sociedad para las personas alcohólicas, se ubican en torno a los ejes, asistencial, rehabilitador y prevención.

Todos conocemos que las instituciones psiquiátricas fueron los primeros centros de acogida a los alcohólicos, el mayor logro que se pretendía conseguir era adaptar de nuevo al sujeto al medio del que se separó. Cuando llega a comprenderse la importancia de la integración y la diferencia frente a la adaptación, surge la necesidad de la prevención social. A partir de ahí se promueven estructuras y alternativas, en medios terapéuticos abiertos.

En ellos se conjuga la acción de los profesionales especialistas en adictología y la incorporación de las mujeres alcohólicas rehabilitadas, quién representa ser la persona mejor indicada para ayudar, orientar y animar a otra mujer que quiera iniciar su abstinencia⁽²³⁾.

En el momento actual, desde el punto de vista de los profesionales implicados, se trabaja desde un modelo médico, basado en la potenciación de los centros médico-asistenciales, como eje fundamental del tratamiento. De ahí que haya serias dificultades, tanto de índole estructural como personal, que impiden a la mujer acceder a

los centros de asistencia para recibir la ayuda necesaria y vencer no solo las barreras burocráticas, sino también los obstáculos que deben dominar en su interior para encontrar la fuerza suficiente para superarlos y acudir a la rehabilitación.

Es conocido que los consumidores de otras sustancias absorben gran parte de la atención y la dedicación de los profesionales, por el gran impacto social de los consumos ilegales. Por otro lado, las personas alcohólicas no se identifican como toxicómanas o drogodependientes, y esta cuestión es aún más patente en el caso de las mujeres alcohólicas⁽²⁴⁾.

CONCLUSIONES:

La percepción social del alcoholismo femenino, a diferencia del alcoholismo de los hombres, explica en parte aspectos del perfil adictivo de la mujer alcohólica.

Es, desde luego, posible obtener un tratamiento satisfactorio al margen de las apreciaciones sobre el género de las personas, pero la privacidad que afecta a las mujeres sobre el tema del alcohol, debido al enjuiciamiento social, y relacionada con las desigualdades en razón del género, dificulta claramente el recorrido de su recuperación.

Por tanto, en el abordaje del alcoholismo femenino se requiere un tipo de atención específica, y es necesario seguir investigando en las características de tipo social en razón del género de la persona, como factores influyentes en la manifestación de la conducta adictiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SISSA, G. El placer y el mal. Península. Barcelona. (2000)
2. EDIS. El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. (2000)
3. Gómez Moya, J. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. Cuadernos de Trabajo Social. 2004; Vol. 17: 83-98. ISSN: 0214-0314
4. González Menéndez R. Un criterio taxonómico para los patrones de consumo

etífico. Rev Cubana Salud Pública. 2016; 37(1). Disponible

en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100011&lng=es

5. Herrero Lugones Y, Rosales Domínguez O, Rodríguez Pérez LA. Patrones de consumo femenino. Consulta de alcoholismo. Plaza de la Revolución. Hosp. Psiquiátrico de La Habana; 2014, 11. Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/patrones%20de%20consumo.html>
6. Chang De la Rosa M, Cañizares Pérez M. Consumo de bebidas alcohólicas y ambiente social. Un enfoque multinivel. Rev. Cubana Hig Epidemiol; 2010, 48 (2): 114-122.
7. Aparicio Gervás JM, Delgado Burgos MA. Multiculturalidad, interculturalidad e intraculturalidad: tres conceptos de intervención social que coexisten en la sociedad latinoamericana del nuevo milenio. Entre 2 Orillas; 2011, 9:11-15.
8. González Menéndez, R. Martínez Hurtado, M. Hernández Castro, V. Alcoholismo, Género y Sociedad. 2020 En Editorial (ECIMED)
9. López S, Rodríguez Arias JL. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema; 2010, 22 (4): 568 – 73.
10. Ciencia de la salud pública y la estrategia mundial sobre el alcohol Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2010, 88:643-643. doi: 10.2471/BLT.10.081729
11. Froufe Quintás S. El protagonismo de la familia ante la transmisión de los valores sociales. Docum Soc. 1995; 98:61-71.
12. Becoña E. y Cortés, M. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. 2011
13. García del Castillo et al.. La configuración teórica de la motivación de salud desde la

- teoría de la autodeterminación. Salud y Drogas, 2015, 15 (2), 151-159.
14. Cerdá, M; Terrie E. Meier, M; Harrington, H; Houts R; Ramrakha, S; Hogan, S; Poulton, R and Caspi, A. "Persistent Cannabis Dependence and Alcohol Dependence Represent Risks for Midlife Economic and Social Problems: A Longitudinal Cohort Study Downloaded from cpx.sagepub.com by guest on 2016, April 17.
 15. Espada JP, Pereira JR, García-Fernández J M. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*; 2010, 4 pp. 531 -37
 16. Espárrago-Llorca, G.; Carrión-Expósito, L.; Romero Mohedano, C.: Trastornos inducidos por el alcohol: Intoxicación, intoxicación patológica y síndrome de abstinencia etílica. *Revista adicción y ciencia Monográfico alcohol 2011*, Volumen 1, Número 3.
 17. National Institute of Health [Internet]. Bethesda: National Institute on Drug Abuse; c1887-2017 Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las2014>.
 19. Gómez Moya J. El alcoholismo Femenino: una perspectiva sociológica. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. 2003.
 20. National Institute of Health [Internet]. Bethesda: National Institute on Drug Abuse; c1887-2017 Las drogas, el cerebro y el comportamiento, 2014: La ciencia de la adicción. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las>.
 21. Martínez Hurtado. AM. "Alcoholismo femenino. Problemática social. *Revista de Estudios de Género "La Ventana"* Universidad de Guadalajara. 2002, No 16; 78-91
 22. Rubio, G. Blázquez, A. Mujer y problemas por el alcohol. En: Rubio, G.; Santo-Domingo, J. *Guía Práctica de intervención en el alcoholismo*. Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Madrid. 2000.
 23. Epstein EE, Drapkin ML, Yusko DA, Cook SM, McCrady BS, Jensen NK. Is alcohol assessment therapeutic? Pretreatment change in drinking among alcohol-dependent women. *J Stud Alcohol*: 2007, 66(3):369-78.
 24. Fals-Stewart W, Birchler GR, Kelley ML. Learning sobriety together: A randomized clinical trial examining behavioral couples

SOBRE LA AUTORA

Doctora en Medicina. Especialista de 1er y 2do grados en Psiquiatría. Master en Ciencias. Profesora Auxiliar. Facultad Victoria de Girón. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Email: [magalis@infomed.sld.cu](mailto:magalys@infomed.sld.cu)

Victoria de la Caridad Ribot Reyes, Noraima Rodríguez Gómez, Victoria Gómez Sánchez

RESUMEN

Introducción: Existe una preocupación creciente por el aumento del consumo de sustancias entre adolescentes y su asociación con conductas delictivas.

Objetivos: Identificar y caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes comisores de delitos en La Habana.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se trabajó con 31 adolescentes de entre 16 y 21 años evaluados por la Comisión de Peritación Mental de La Habana como comisores de delitos durante el 2019. Se excluyeron los no residentes en la capital y los extranjeros. Se exploraron variables sociodemográficas, relacionadas con el hecho delictivo y con el consumo de sustancias.

Resultados: Predominó el sexo masculino, el nivel medio de escolarización y la atención previa como menores infractores. Los delitos más frecuentes fueron los robos con violencias, lesiones y hurtos, los cuales cometieron formando parte de un grupo de autores. Todos se identificaron como consumidores, la mayoría de riesgo, con una edad de inicio entre los 11 y los 15 años, policonsumo y al menos un familiar consumidor. Las sustancias más utilizadas fueron el alcohol etílico, los psicofármacos, los cigarrillos y la Marihuana. Un grupo importante cometió el hecho delictivo bajo los efectos del tóxico.

Conclusiones: El consumo de sustancias psicoactivas se asocia a la violencia y las conductas delictivas en los adolescentes. Su abordaje debe ser tanto terapéutico como preventivo, tomando en cuenta las particularidades de esta etapa del desarrollo humano y las circunstancias en las que se

desenvuelven los mismos en el contexto cubano actual.

Palabras clave: adolescentes, consumo de sustancias, delito, violencia, conductas antisociales.

ABSTRACT

Introduction: There is growing concern about the increase in substance use among adolescents and its association with criminal behavior.

Objectives: Identify and characterize the consumption of psychoactive substances in adolescent crime commissioners in Havana.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out. We worked with 31 adolescents between 16 and 21 years old who were evaluated by the Havana Mental Expertise Commission as commissioners of crimes during 2019. Non-residents in the capital and foreigners were excluded. Sociodemographic variables related to the crime and substance use were explored.

Results: The male sex, the average level of schooling and the previous attention as minor offenders predominated. The most frequent crimes were robberies with violence, injuries and thefts, which they committed as part of a group of authors. All were identified as consumers, the majority at risk, with an onset age between 11 and 15 years, poly-use and at least one consumer relative. The most used substances were ethyl alcohol, psychotropic drugs, cigarettes and Marijuana. An important group committed the criminal act under the influence of the poison.

Conclusions: The use of psychoactive substances is associated with violence and criminal behavior in adolescents. Its approach must be both therapeutic and preventive, taking into account the particularities of this stage of human development

and the circumstances in which they develop in the current Cuban context.

Key words: adolescents, substance use, crime, violence, non-social behaviors.

INTRODUCCIÓN

Aunque no existe un consenso sobre el rango etario que define la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾, esta etapa comprende entre los 10 y 19 años de edad. Se considera un periodo de transición entre la niñez y la adultez, que se caracteriza por cambios significativos a nivel físico, psicosocial, cognitivo y emocional. Se trata de un momento crítico, ya que es una etapa en la que los adolescentes son más vulnerables a una serie de comportamientos de riesgo⁽²⁾, siendo el hábito social de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, mucho más probable^(3,4).

Las conductas delictivas durante este periodo han sido investigadas desde el ámbito científico. Existe un acusado interés por determinar cuáles son los factores y circunstancias que propician que un adolescente comience a mostrar conductas infractoras. Se plantean múltiples propuestas para explicar este tipo de comportamientos, formulándose diversas teorías desde diferentes perspectivas y enfoques científicos. Parece claro que no existe una única explicación para este fenómeno, de forma que son múltiples los factores vinculados a la conducta delictiva, siendo ésta en la mayoría de las ocasiones el resultado de interacciones dinámicas entre las diversas variables. Una de las variables que en este sentido ha recibido más atención es el consumo de drogas en cuanto a su relación y/o influencia recíproca sobre este tipo de comportamientos⁽⁵⁾.

Algunos estudios indican que el 40 % de la varianza del delito podía explicarse únicamente por variables individuales (como el consumo de sustancias y algunas psicopatologías). A partir de la variable del consumo y/o abuso de sustancias, un buen número de trabajos recientes coinciden en que se puede asociar al desarrollo de conductas delictivas⁽⁶⁾.

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años ingiere bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre 7 y 10 %, con predominio en edades comprendidas entre 15 y 44 años. Este consumo ha aumentado en los últimos años, asociándose además a psicofármacos y drogas ilícitas^(7,8).

A la par, ha ocurrido un incremento del número de adolescentes que son evaluados en el Instituto de Medicina Legal de La Habana como comisores de delitos, muchos de ellos violentos⁽⁹⁾. Si bien como parte de la peritación se indaga sobre el consumo de sustancias, no se profundiza en este aspecto. Teniendo en cuenta que, distintas investigaciones han encontrado un consistente patrón de consumo de variadas sustancias en menores con conductas antisociales y delictivas,^(3,10,11) se hace necesaria una mejor caracterización del consumo en adolescentes transgresores, con el objetivo posterior de diseñar estrategias de intervención más efectivas. Los objetivos de este estudio fueron identificar y caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes comisores de delitos en La Habana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el periodo comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2019. Se trabajó con todos los adolescentes entre 16 y 21 años evaluados por la Comisión de Peritación Mental de La Habana como comisores de delitos (muestra no probabilística e intencional). Se excluyeron los no residentes en la capital y los extranjeros. Se exploraron variables sociodemográficas, relacionadas con el hecho delictivo y con el consumo de sustancias. Se contó con la información aportada por la instrucción (investigación de la persona, documentos médicos, síntesis del hecho, declaraciones de víctimas, testigos y acusado, etc.) y se entrevistó a los adolescentes, previo consentimiento informado. Para establecer los patrones de consumo, se utilizaron los criterios dados por González Menéndez R⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Durante el 2019, fueron evaluados 31 adolescentes por la Comisión de Peritación de La Habana, como acusados de delitos. Entre ellos predominó el sexo masculino (96.8%) y las edades comprendidas entre 19 y 21 años (64.5 %), para una Media de 19 años. La mayoría alcanzó nivel secundario de escolarización (61.3%). El diagnóstico de patologías por Salud Mental Infanto-Juvenil se constató en el 45.2 % de los peritados. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (6 casos), Retraso Mental Ligero (4 casos) y Trastorno del Comportamiento y las Emociones (4 casos). El 64.5 % requirió seguimiento por la Comisión de Atención a Menores, incluso cometieron hechos delictivos antes de alcanzar la edad penal (16 años) y el 38.7% contaba con antecedentes penales. Este tipo de antecedentes se presentó en al menos un familiar del 58.1 % de los adolescentes. [Tabla no. 1]

Tabla no.1. Distribución de adolescentes estudiados según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	No.	%
Edad	16-18	11 35.5
	19-21	20 64.5
Sexo	Masculino	30 96.8
	Femenino	1 3.23
Escolaridad	Primaria	4 12.9
	Secundaria	19 61.3
	Técnico medio	6 19.4
	Preuniversitaria	2 6.45
Patologías previas	Sí	14 45.2
	No	17 54.8
Atención por Menores	Sí	20 64.5
	No	11 35.5
Antecedentes penales	Sí	12 38.7
	No	19 61.3
Antecedentes penales familiares	Sí	18 58.1
	No	13 41.9

Los robos con violencia (51.6%), las lesiones (48.4%) y el hurto (45.2%) fueron los delitos que se cometieron con mayor frecuencia. Es necesario señalar que 16 adolescentes se encontraban acusados de más de un delito. Sólo el 12.9 % actuó en solitario; mientras que el 64.5% delinquiró

formando parte de un grupo, donde no era el líder y que contaba con integrantes de más edad y experiencia criminal. En el 41.9% de los casos se trataba del primer hecho. Sin embargo, 9 adolescentes habían sido procesados en al menos dos ocasiones anteriores. [Tabla no. 2]

Tabla no. 2. Distribución de adolescentes estudiados según variables relacionadas con el delito.

Variables relacionadas con el delito	No.	%
Tipificación delictiva	Hurto	14 45.2
	Robo con violencia	16 51.6
	Amenaza	10 32.3
	Agresión	10 32.3
	Atentado	4 12.9
	Lesiones	15 48.4
	Homicidio en grado de tentativa	1 3.23
	Homicidio	2 6.45
	Tenencia de drogas	7 22.6
	Tráfico de drogas	3 9.68
Responsabilidad autoral	Autor en solitario	4 12.9
	Autor principal	7 22.6
	Participante	20 64.5
Grado de reincidencia	Primer delito	13 41.9
	Segundo delito	9 29.0
	Tercer delito o más	9 29.0

En el 77.4 % de los casos, se pudo constatar la presencia de familiares cercanos con consumo habitual de sustancias psicoactivas. Entre los adolescentes, el 67.7 % consumió por primera vez entre los 11 y los 15 años. Las sustancias iniciales en todos los casos fueron los cigarrillos y el alcohol etílico. La mayoría se catalogó como consumidor de riesgo (80.6%), seguidos por los que presentaban un consumo perjudicial (61.3 %). El alcohol etílico (93.5 %), los psicofármacos (83.9 %), los cigarrillos (64.5 %) y la Marihuana (58.1 %) fueron las drogas más utilizadas. Es preciso señalar que 23 adolescentes (74.2 %) eran policonsumidores. El 41.9 % cometió el delito

bajo los efectos del tóxico. Al realizar el peritaje psiquiátrico, se constató en un solo caso, el adolescente se encontraba en un grado de intoxicación tal, que le provocó un trastorno mental transitorio, por lo que resultó carente de responsabilidad penal. En el resto, el consumo actuó como factor desencadenante y crimino impelente, pero no se demostró que la afectación fuera capaz de repercutir en la responsabilidad ante el delito.

Tabla no. 3. Distribución de adolescentes estudiados según características del consumo.

Características del consumo		No.	%
Consumo familiar	Sí	24	77.4
	No	7	22.6
Edad de inicio del consumo	≤ 10 años	1	3.23
	11-15 años	21	67.7
	≥ 16 años	9	29.0
Patrón de consumo	Social o recreativo	2	6.45
	De riesgo	25	80.6
	Perjudicial	19	61.3
	Dependencia	4	12.9
Sustancias consumidas	Cigarrillos	20	64.5
	Alcohol etílico	29	93.5
	Marihuana	18	58.1
	Cannabinoides sintéticos	5	16.1
	Psicofármacos	26	83.9
	Crack	3	9.68
	Cocaína	1	3.23
	Otros	2	6.45
Consumo relacionado con el delito	Sí	13	41.9
	No	18	58.1

DISCUSIÓN

Resulta llamativo que todos los adolescentes evaluados como trasgresores se identifiquen como consumidores de sustancias psicoactivas, la mayoría de ellos con policonsumo; y que la edad de inicio del sea antes de los 15 años.

Al revisar estudios previos, la edad promedio se encontraba entre los 15 y los 18 años⁽¹³⁻¹⁵⁾. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud alerta sobre el hecho de que se está produciendo un cambio importante en los patrones de consumo de las sociedades occidentales. En este sentido, en estudios recientes se reporta que el inicio de

consumo es cada vez más temprano. Asimismo, el consumo de alcohol en grupo es ya parte de la cultura juvenil, y esto implica una concepción específica del espacio y tiempo construido por ellos mismos a través de la interacción, que refleja ciertas normas y valores colectivos⁽³⁾.

De hecho, en esta etapa, pueden manifestarse pautas de consumo e incluso, un abuso de sustancias con las que los adolescentes manifiestan sentirse bien, porque sienten reducido su nivel de estrés y se sienten a su vez como personas adultas. A veces también ese consumo es provocado por la necesidad de sentirse parte de determinados grupos de iguales⁽¹⁶⁾.

Coincidiendo con nuestros resultados, distintas investigaciones han encontrado un consistente patrón de consumo de variadas sustancias en menores con conductas antisociales. El hecho de que sea el sexo masculino el más representado y el alcohol etílico la sustancia más consumida, son otros elementos coincidentes. Otro punto en común es que la mayoría de los delitos se relacionan con hurtos y robos, los cuales tienen como objetivo la adquisición del tóxico^(3,16, 17).

En nuestro estudio se encontraron varios adolescentes procesados por delitos violentos (con menor o mayor grado de afectación a las víctimas), resultado que refuerza el planteamiento del consumo de sustancias como favorecedor de la conducta violenta^(2,5,9).

Martínez IM⁽¹⁶⁾. plantea que, el consumo de drogas o la drogodependencia ha sido la variable que ha mostrado más influencia hacia los comportamientos violentos y delictivos. La pertenencia al grupo de adolescentes con problemas de conducta y habituales consumidores conllevará, como demuestran diversos estudios, a la ejecución de actos delictivos. Las drogas forman parte del entorno que rodea al adolescente y junto con otros elementos igual o más provocadores que las drogas.

Ambas conductas, el consumo de sustancias y la participación en crímenes, son consideradas como antisociales. La primera, suele ser considerada como una conducta divergente; mientras que la segunda, es una conducta delictiva. En conjunto,

las dos son comprendidas como resultado de una acumulación de desfases psicológicos y sociales. Por otro lado, hay evidencias de que el consumo de alcohol y otras drogas puedan aumentar el riesgo de involucrarse en distintos tipos de delitos y que el volumen de delitos cometidos, a su vez, es predictor del consumo de sustancias psicoactivas⁽¹⁸⁾.

El análisis de estas conductas en adolescentes ha sido asociado a mecanismos sociales, emocionales y cognitivos del desarrollo humano en estudios recientes. Y, partiendo de esta premisa, se plantea que los esquemas cognitivos, especialmente cuando se asocian a un estilo impulsivo de resolución de problemas, podrían considerarse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias y ciertas conductas antisociales. Estos esquemas funcionan facilitando contenidos cognitivos relacionados con el deseo de obtener recompensas inmediatas, lo cual, unido a un estilo impulsivo, haría que no se diera la reflexión adecuada acerca de las consecuencias de las conductas de riesgo. Razón por la cual se sugiere la relación entre el uso de drogas, una baja asertividad, un menor control de impulsos y desajustes en el manejo de las emociones⁽³⁾.

Romero Valle EJ⁽¹¹⁾. considera que, los comportamientos antisociales en la adolescencia pueden estar relacionados con desfases en los ritmos de maduración de los circuitos cerebrales modelo neurobiológico que implica la combinación de la capacidad de respuesta elevada a las recompensas y la inmadurez de las zonas de control de comportamiento que pueden influir a los adolescentes a buscar inmediatamente ganancias, en lugar de buscarlas a largo plazo. Este modelo puede explicar el aumento de riesgo en la toma de decisiones y comportamientos impulsivos. Los autores mencionan que las regiones corticales y subcorticales intervienen en el desarrollo de la toma de decisiones desde la infancia hasta la edad adulta. Se puede suponer que los adolescentes mostrarían una activación exagerada del núcleo accumbens en anticipación a la recompensa y esto conlleva una respuesta

menos madura en el control en las regiones prefrontales.

Sin negar la relevancia del enfoque neurobiológico, el papel de la familia en el desarrollo de este tipo de conductas ha quedado demostrado en diversos estudios⁽¹⁹⁻²¹⁾. Si bien en nuestro estudio no fue posible entrevistar directamente a los familiares, la referencia de consumo dentro del hogar quedó establecido en más del 75 % de los casos.

A la par de las dificultades en el medio familiar, Uceda Maza FX⁽²²⁾. destaca la dimensión que adquiere el ocio recreativo nocturno en el consumo de sustancias, y cómo, ante la ausencia de mecanismos de control social, el uso puede llegar a convertirse en dependencia y desembocar en actividades delictivas. Este autor señala que, a pesar de que el consumo de alcohol está prohibido para los adolescentes menores de edad; este es socialmente aceptado. Incluso el consumo de determinadas sustancias prohibidas, como el cannabis, es aprobado e incluso valorado entre determinados grupos de adolescentes. Esta es una opinión que comparten totalmente las autoras.

La literatura especializada destaca que la relación droga-delito es un binomio a tener en cuenta a la hora de realizar un abordaje adecuado del adolescente infractor-consumidor; tanto desde el enfoque jurídico como desde la rehabilitación psicosocial⁽²³⁾.

La intervención en este ámbito puede ser preventiva o psico-sociofamiliar-terapéutica. La preventiva es una intervención temprana enfocada en programas educativos. Los abordajes terapéuticos se plantean como un proceso activo para construir experiencia, la persona y el terapeuta trabajan juntos para entender la problemática y promover alternativas para resolverla. Varios estudios recalcan la necesidad de conocer la edad de inicio del consumo al iniciar un tratamiento, pues un consumo temprano sugiere a clínicos que el consumo actual es severo, asociado a actividades ilícitas y conducta sexual de alto riesgo. Internacionalmente, las intervenciones se realizan en programas de tratamiento en las cárceles o de forma ambulatoria.

Se describen estrategias motivacionales breves, pues los/las adolescentes no visualizan el consumo como problema. Una revisión concluye que las intervenciones para adolescentes más efectivas son las individuales que duren más de una sesión, psicoterapia psicosocial, cognitivo conductual, farmacológica, así como intervenciones familiares y multidisciplinarias, siendo esta última más efectiva para la prevención de recaídas⁽²⁴⁾.

En Cuba, el sistema de justicia propugna mantener la intervención penal, pero reduciéndola a su mínima esencia en atención a la aplicación del principio de última ratio y garantizándola a través de un cauce procesal adaptado a las exigencias de las modernas constituciones, distinguir la parte asistencial de la parte del Derecho de Menores, y finalmente sustituir la idea de tratamiento del menor por la idea de responsabilización del Estado y la Familia. La resocialización de estos no sólo comporta la extensión de la sanción en régimen y condiciones idóneas diferentes de los adultos, sino además las consideraciones de una personalidad en formación⁽²⁵⁾.

Las autoras comparten la opinión de Ortiz Gómez J⁽²⁶⁾. cuando plantea que, el tratamiento a los adolescentes consumidores transgresores de la ley, en el contexto nacional, está respaldado por políticas sociales que velan por el cumplimiento de los derechos de la adolescencia de manera general y buscan una completa rehabilitación y reinserción social. Se apuesta, por tanto, por una visión que no parta desde una concepción de conducta desviada, sino desde una posición de vulnerabilidad y exclusión social, ya que desde su análisis se puede abogar por procesos de inclusión.

A pesar de la existencia de estructuras y políticas para su prevención y abordaje, el número creciente de adolescentes que incurrir en comportamiento delictivo y consumen sustancias psicoactivas, pone en evidencia la necesidad de cambio, por parte de las instituciones y programas encargados, en la atención que se brinda a los adolescentes en el país, acorde a las características que se vislumbran en los marcos de nuestra sociedad actual.

CONCLUSIONES

El consumo de sustancias psicoactivas se asocia a la violencia y las conductas delictivas en los adolescentes. Su abordaje debe ser tanto terapéutico como preventivo, tomando en cuenta las particularidades de esta etapa del desarrollo humano y las circunstancias en las que se desenvuelven los mismos en el contexto cubano actual.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se trabajó solamente con adolescentes infractores residentes en La Habana, por lo que los resultados no pueden ser extrapolados a otras regiones del país. La investigación no abordó todas las variables involucradas en el binomio comportamiento delictivo-consumo de sustancias ya que se trata de un tema complejo, multicausal y multifactorial. La intención es visibilizar una problemática que pudiera pasar desapercibida para aquellos que no se desempeñan en ámbitos legales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. 2017. [citado 11/6/2020] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Strauss Simons S. Dependencia a sustancias psicoactivas y conducta antisocial en adolescentes infractores de un Centro Juvenil de Lima Metropolitana. [Tesis] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [citado 8/6/2020] Disponible en: <https://doi.org/10.19083/tesis/625831>
3. Díaz García N, Moral Jiménez MV. Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2018 [citado 3/7/2020]; 21(2): 110-20. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
4. Santana Macías L, Serrano Patten AC, Rosales Domínguez O, Amador Montejo J.

- Caracterización psicosocial y del consumo en adolescentes del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza, 2015. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2016 [citado 22/5/2020]; Suplmt. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202016/caracterizacion%20psicosocial.html>
5. Contreras Martínez L, Molina Banqueri V, Cano Lozano MC. Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. Adicciones. 2012; 24(1): 31-8.
 6. Pérez E, Ruiz S. El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: una revisión sistemática. Acción Psicológica [Internet]. 2017 Dic [citado 22/5/2020]; 14(2): 33-50. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20748>
 7. Coello Caballero H, Hernández Salazar H. Caracterización del conocimiento y consumo de drogas de abuso por adolescentes. Policlínico José Martí, Santiago de Cuba. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. [Internet] 2018 [citado 21/7/2020] Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/viewPaper/1744>
 8. Rodríguez Pérez LA, Sit Pacheco R, Puentes Valle D, Rosales Domínguez O. Consumo de drogas: reporte por tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria. Municipio Plaza de la Revolución. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 13/6/2020];16(4): 644-56. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1744>
 9. Concepción Serradet AR, Ribot Reyes VC, Gómez Sánchez V, Rodríguez Gómez N, González Quintana A. Peritaje psiquiátrico forense en acusados por delitos violentos. [ponencia en congreso] En: Memorias del XI Congreso Cubano de Psiquiatría PSIQCUBA 2019. [CD-ROM] La Habana; 2019.
 10. Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Barragán AB, Martos A, Sánchez C. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. Psicothema [Internet]. 2016 [citado 11/2/2020]; 28(3): 318-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2015.327>
 11. Romero Valle EJ, Orozco Calderón G. La conducta antisocial delictiva en la adolescencia y las funciones ejecutivas. Ciencia & Futuro. 2017; 7(1): 109-31.
 12. González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de Psiquiatría. La Habana: Ecimed; 2019. Pp. 106.
 13. Santana Macías L, Serrano Patten AC, Rosales Domínguez O, Amador Montejo J. Caracterización psicosocial y del consumo en adolescentes del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza, 2015. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2016 [citado 21/7/2020]; Suplmt. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202016/caracterizacion%20psicosocial.html>
 14. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 18/7/2020];35(3): e878. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcu/bmedgenint/cmi-2019/cmi193c.pdf>
 15. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed [Internet]. 2016 [citado 18/7/2020]; 20(2): 308-21. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/viewFile/151/147>

16. Martínez IM. El consumo de drogas en jóvenes con problemas de conducta: delincuencia y conflictos judiciales. *Revista Cultura y Droga* [Internet]. 2019 [citado 14/6/2020]; 24 (27):135-56. Disponible en: <http://10.17151/culdr.2019.24.27.7>.
17. Mayorga Sierra EG. Estudio de la conducta antisocial y/o delictiva en una muestra colombiana de adolescentes de protección y responsabilidad penal. [Tesis doctoral] Universidad de Santiago de Compostela: Escuela de Doctorado Internacional en Artes, Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas de la USC; 2018.
18. Costa R, Vilela Komatsu A, Rezende Bazon M. Participación en delitos violentos y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes brasileños. *International E-Journal of Criminal Sciences* [Internet]. 2019 [citado 22/7/2010]; 5(14). Disponible en: <http://www.ehu.es/inecs>
19. Rivera R, Cahuana Cuentas Milagros. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa, Perú. *Actualidades en Psicología* [Internet]. 2016 [citado 12/6/2020]; 30(120): 85-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133246313008>
20. Curasi Mamani E. Relación entre clima social familiar y conducta antisocial en estudiantes de la IES San Martín de la ciudad de Juliaca, 2018. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
21. Patiño López I. Estudio del estilo de apego y funcionamiento familiar en adolescentes y jóvenes que cumplen medidas judiciales en comparación con un grupo control. [Tesis] Logroño: Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
22. Uceda-Maza FX, Navarro-Pérez JJ, Pérez-Cosín JV. Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Rev. Estud. Soc.* [Internet] 2016 oct.-dic. [citado 20/5/2020]; (58): 63-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7440/res58.2016.05>
23. Benavides Sarango ME. Importancia de la educación formal en la prevención de la delincuencia juvenil. [Tesis] Santo Domingo: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDÉS”, Facultad de Jurisprudencia; 2019. [citado 29/7/2020] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec>
24. Mateluna Astorga M. Intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de sustancias: una revisión de literatura. [Tesis] Universidad de Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de psicología; 2018. [citado 23/7/2020] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175372/Intervenciones%20psicoterap%C3%A9uticas%20para%20adolescentes%20infractores%20de%20ley%20con%20consumo%20problem%C3%A1tico%20de%20sustancias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. [Cabrera Cabrera X. Protección a los menores en la legislación cubana. Contribuciones a las Ciencias Sociales](http://www.edumed.net) [Internet]. 2012 [consultado 21/7/2020]; abr. Disponible en: <http://www.edumed.net>

26. Ortiz Gómez J, Hernández Martín J. Adolescentes transgresores de la ley en Cuba. Una mirada desde la resiliencia. Alternativas Cubanas en Psicología. 2017; 5(14).

SOBRE LAS AUTORAS

Victoria de la Caridad Ribot Reyes: Médico especialista de II grado en Psiquiatría. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora e Investigadora Auxiliar. Departamento de Peritación Mental, Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba victoriaribot@infomed.sld.cu

Noraima Rodríguez Gómez: Licenciada en Psicología. Departamento de Peritación Mental, Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba. noraimarg@infomed.sld.cu

Victoria Gómez Sánchez: Médico especialista de I grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Departamento de Peritación Mental, Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba. abel96@infomed.sld.cu

Yaineris Romero Mallea, Yamilet García González, Leanne García Rosales, Osvaldo Miranda Gómez

RESUMEN

Introducción: El alcohol etílico se ha convertido en la sustancia psicoactiva de uso más extendido y generalizado en el mundo. Constituye hoy un importante problema de salud. **Objetivos:** identificar la incidencia de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas consultados al centro en el período 2000-2017 analizando diferentes variables, así como análisis de tendencia y pronóstico para tres años. **Métodos:** El estudio fue descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los casos intoxicados por bebidas alcohólicas consultados al Cenatox, no se extrajo muestra. Los datos se obtuvieron por vaciamiento del Modelo 03 que recoge las consultas realizadas en el período antes señalado; así como la base de datos del Sistema Integrado de Toxicovigilancia del Cenatox. **Resultados:** se trabajaron un total de 2816 consultas en las cuales predominó el grupo de edades de 19 a 35 con prevalencia del sexo masculino. Sobresalieron las intoxicaciones en el domicilio con un total de 1300 casos y según la circunstancia el abuso con un 63.4%. La provincia La Habana mostró un total de 2259 consultas y el aguardiente (ron), fue la bebida más consumida. **Conclusiones:** Hubo relación entre el grado de intoxicación y los niveles plasmáticos de etanol en las intoxicaciones leves y severas. Los valores estimados para los próximos tres años estuvieron por encima de la media de la muestra en el período analizado.

Palabras clave: *bebidas alcohólicas, intoxicación, policonsumo, coingestión.*

ABSTRACT

Ethyl alcohol has become the most widely used and widely used psychoactive substance in the world. Today it constitutes a major health problem. **Objectives:** to determine the behavior of acute intoxications due to alcoholic beverages consulted at the center in the period 2000-2017, analyzing

different variables as well as trend analysis and prognosis for three years. The study was descriptive and cross-sectional. The universe was made up of all the cases intoxicated by alcoholic beverages consulted at Cenatox, no sample was extracted. The data were obtained by emptying the Model 03 that collects the consultations made in the aforementioned period; as well as the database of the Cenatox Integrated Toxicovigilance System. As a result, a total of 2816 consultations were carried out, in which the age group from 19 to 35 prevailed, with a prevalence of males. Poisonings at home stood out with a total of 1,300 cases and, depending on the circumstance, abuse with 63.4%. La Habana province showed a total of 2,259 consultations and brandy (rum) was the most consumed drink. There was a relationship between the degree of intoxication and plasma ethanol levels in mild and severe poisonings. The estimated values for the next three years were above the sample mean in the period analyzed.

Key words: *alcoholic beverages, intoxication.*

INTRODUCCIÓN

La elaboración y el consumo de bebidas alcohólicas han estado presentes desde épocas remotas en distintas regiones del mundo, donde se han encontrado evidencias de su consumo, por lo que es de suponer que los seres humanos beben alcohol desde hace por lo menos 5000 años. Las mismas son el resultado de mucha curiosidad y ardua paciencia, después de que mediante varios ensayos se descubrieron los placeres que ofrecían plantas como la cebada, la uva, el maguey y la caña^(1,2). Con la Revolución Industrial del siglo XIX el consumo de bebidas alcohólicas alcanzó niveles hasta entonces desconocidos⁽²⁾.

El etanol es la sustancia más utilizada y de la que más se abusa en todo el mundo. El mismo constituye el tóxico que presenta en mayor grado las características más comunes de todas las

drogas conocidas, siendo la única droga legal y no médica capaz de afectar la conciencia y la personalidad, así como de provocar fuertes consecuencias interpersonales y sociales asociadas a las drogas más nocivas conocidas hasta hoy⁽³⁾.

Constituye el alcohol un problema de gran importancia para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 3.3 millones de personas mueren cada año como consecuencia del abuso del alcohol, siendo el factor causal de más de 200 enfermedades⁽⁴⁾. Se ha convertido el consumo perjudicial de alcohol en uno de los principales factores de riesgo para la carga de enfermedad en la Región de las Américas, contribuyendo a la violencia, lesiones, suicidios, enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos de salud mental incluyendo el desarrollo de una enfermedad establecida como el alcoholismo⁽⁵⁾.

La Intoxicación Etílica Aguda es un síndrome clínico producido por el consumo de bebidas alcohólicas de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia individual de la persona. Es el estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. Dependiendo de la cantidad ingerida de alcohol y de la tolerancia, el curso puede oscilar desde leve desinhibición, hasta coma, depresión respiratoria y muerte⁽⁶⁾.

La OMS persigue la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo nocivo de alcohol y, en consecuencia, salvar vidas, prevenir traumatismos y enfermedades y mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto. Para ello pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso⁽⁷⁾.

Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en los últimos tiempos ha tomado una nueva dimensión y nuestro país no está exento de dicha problemática ya que se ha logrado a lo largo del desarrollo de la ciencia en nuestra sociedad establecer la relación directa del consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas con la alta incidencia de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales conforman en la gran mayoría de los casos las principales causas de muerte en Cuba y el resto del mundo. A pesar de ello el uso de las bebidas alcohólicas a nivel nacional, así como en muchos países del mundo occidental es considerado normal, como un acto social, cultural y de gastronomía, dentro de las costumbres sociales. Actualmente se observa una excesiva tolerancia ya no sólo para el consumo “normal” sino también para los consumos abusivos, sobre todo si estos consumos están ligados a situaciones festivas o de diversión.

El Centro Nacional de Toxicología a través del departamento de información de urgencia lleva un registro de datos sobre las consultas de la población cubana por exposición a sustancias tóxicas. Es inquietud de nuestros especialistas el incremento en las consultas por consumo de alcohol y especialmente cada día en edades más jóvenes.

La OMS señala que lograr la reducción del uso nocivo del alcohol de acuerdo con las metas incluidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el marco mundial OMS de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, requiere una acción concertada de los países, una gobernanza mundial eficaz y una participación adecuada de todas las partes interesadas pertinentes⁽⁷⁾.

Conocer el comportamiento de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas según las consultas al centro permitirá obtener un nivel de información que puesta en manos del ministerio de salud pública se traducirá en acciones que irán desde la promoción, prevención hasta la capacitación de los profesionales de la salud para lograr un manejo adecuado del intoxicado agudo

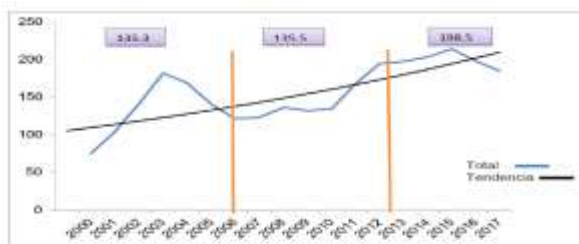
y las complicaciones de esta. El objetivo del estudio realizado fue contribuir al conocimiento de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas consultadas al centro en el período 2000-2017.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal, con el objetivo de identificar la incidencia de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas consultadas al CENATOX en el período 2000-2017. Para ello se tuvieron en cuenta un total de 2816 consultas.

El estudio de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas consultadas incluyó su caracterización según distribución por año, edad, sexo, lugar de ocurrencia, circunstancia y tipo de consumo. Además, se estimó la incidencia de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas en los tres años posteriores a la culminación del estudio.

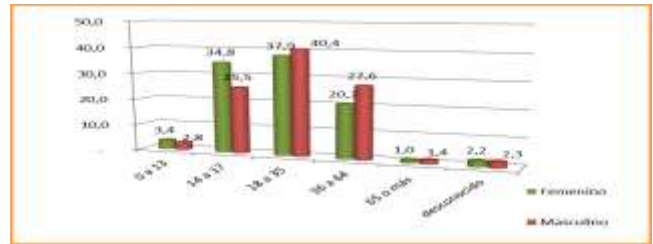
RESULTADOS



Fuente: Base de datos, Modelo 03. Departamento de Estadísticas. Cenatox.

Gráfico 1: Incidencia de las intoxicaciones etílicas

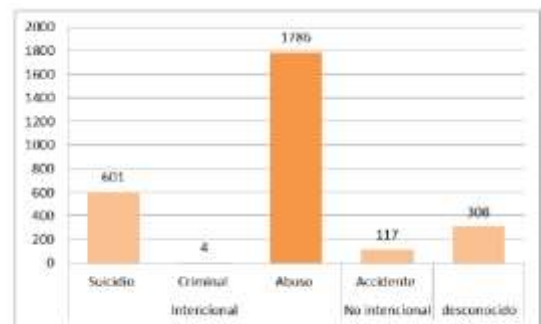
Los años 2014 y 2015 fueron los de mayor número de consultas con un total de 203 y 214 respectivamente. Se observa en el primer período un incremento inicial del número de consultas con un promedio de 135,3 que continúa con un ligero descenso para mantenerse en el segundo período alrededor de iguales valores en una especie de meseta con una ligera variación en el promedio siendo de 135,5. Posteriormente en el tercer período se incrementa la cifra de consultas nuevamente con un promedio de 198,5.



Fuente: Base de Datos. Modelo 03. Departamento de Estadísticas. Cenatox

Gráfico 2: Relación entre edad y sexo

El gráfico 2 muestra la relación de edad y sexo de los casos estudiados, predominando el grupo de edades de 18 a 35 años en ambos sexos para un 39,6% con prevalencia del sexo masculino, aunque debe señalarse que las féminas sobresalieron en el grupo de edades de 14-17 años.



Fuente: Base de datos, Modelo 03. Departamento de Estadísticas. Cenatox.

Gráfico 3 Comportamiento de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas según circunstancia. Cenatox 2000-2017.

Predominaron los casos de abuso, con un total de 1786 para un 63,4%. Esto está dado porque, como es bien conocido, las bebidas alcohólicas surgieron con la finalidad del consumo recreativo por el mero hecho de sentir satisfacción física y espiritual. Por los efectos que produce su consumo, muchas veces por desconocimiento o falta de experiencia en los inicios de esta práctica las consecuencias son el desagradable estado de intoxicación etílica. Le sigue, con un total de 601 casos para un 21,3%, el suicidio.

Tabla 1: Lugar de ocurrencia del consumo.

LUGAR DE OCURRENCIA	total	%
Domicilio	1300	46,2
Centro de trabajo	22	0,8
Servicio de salud	3	0,1
Institución educacional	53	1,9
Área pública	688	24,4
Comunidad	164	5,8
Desconocido	457	16,2
Otras instituciones	129	4,6
TOTAL	2816	100

Fuente: Base de Datos. Modelo 03. Departamento de Estadísticas. Cenatox

En cuanto al lugar de ocurrencia del consumo la tabla muestra que predominó el domicilio seguido del área pública.

Tabla 2: Incidencia real y estimada de la serie de las intoxicaciones agudas por bebidas alcohólicas. Cenatox. 2000-2020.

Año	Total	Limite inferior	Estimado	Limite superior
2000	75	-	-	-
2001	104	-	-	-
2002	141	-	-	-
2003	162	-	-	-
2004	169	-	-	-
2005	141	-	-	-
2006	121	-	-	-
2007	123	-	-	-
2008	136	-	-	-
2009	132	-	-	-
2010	134	-	-	-
2011	167	-	-	-
2012	184	-	-	-
2013	197	-	-	-
2014	203	-	-	-
2015	214	-	-	-
2016	198	-	-	-
2017	185	-	-	-
2018	-	188	191	194
2019	-	194	197	201
2020	-	201	204	207

Fuente: Base de Datos. Modelo 03. Departamento de Estadísticas. Cenatox

Como puede apreciarse en la Tabla 1 se estimó un incremento de las intoxicaciones agudas durante los años 2018 al 2020.

DISCUSIÓN

A pesar de que pueda existir un subregistro dada la no obligatoriedad de la notificación de los casos al centro los resultados avalan la tendencia al incremento del consumo. Influye en ello la introducción de nuevos patrones de consumo asociado a nuevas drogas con el incremento en la incidencia de trastornos asociados al consumo de

bebidas alcohólicas ya que esta tiene aceptación social de su consumo. También existe la creencia popular de que el alcohol es una droga nociva cuando es todo lo contrario, produce daño agudo y crónico, facilita el consumo de otras sustancias constituyendo una droga portera⁽⁸⁾.

El consumo de alcohol de los hombres y de las mujeres históricamente ha reflejado los roles de género tradicionales en la sociedad. Aunque aún y durante muchos años ha predominado en el sexo masculino ya se ve una tendencia al ascenso en las mujeres. Si hace 20 años la relación hombre/mujer que consumía bebidas alcohólicas era de 10/1, actualmente se comprueba que dicha relación, según estadística del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de La Habana, es de 10/6. Pero si esto constituye un elemento a preocupar, lo es aún más, la tendencia cada vez mayor entre las mujeres a preferir las bebidas destiladas (rones, aguardientes, otros) a las fermentadas (vinos, cervezas, licores). Los daños del alcohol en el sexo femenino aparecen mucho más rápidos y producen un mayor deterioro, entre otras razones, por la menor cantidad de la enzima alcohol-deshidrogenasa en comparación con el hombre.

El gran estigma social que sufre la mujer alcohólica con respecto al hombre hace que en esta prevalezcan fuertes mecanismos de negación de la enfermedad, sentimientos de culpa, baja autoestima, mínima socialización, consumo "a escondidas" y adición de la soledad como principal razón de consumo^(9,10).

La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas se ubica, según estudios, en los 10 años. Es sabido que uno de los muchos "ritos de pasaje" de la niñez a la adultez consiste justamente, en el comienzo de la ingesta sistemática de bebidas alcohólicas, comenzando por aquellas de un grado alcohólico bajo (cerveza) continuando con ron, whisky, etc.^(9,10)

Sobre el predominio en la adolescencia temprana, esos resultados pudieran asociarse a que estas edades son más susceptibles al efecto del alcohol. Esta etapa se caracteriza por la tendencia del joven a independizarse de la familia, desafiar la autoridad de los padres, dar preferencias a sus

amigos y formar grupos afines en cuanto a edad, sexo, patrones culturales, hábitos de consumo entre muchos otros factores. Constituye un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.

El alto consumo en el domicilio se pudiera relacionar con que la mayoría de las personas prefieren la comodidad de su hogar para el disfrute de las bebidas alcohólicas. De hecho, pudiera ser precisamente este factor el que propicia que dada la confianza y calidez del hogar lleguen en la gran mayoría de los casos al estado de embriaguez. Por otro lado, se pudiera afirmar que el alto número de consultas por casos de intoxicaciones en el domicilio también está relacionado con el hecho de que los involucrados generalmente están acompañados sobre todo por familiares que propician entonces la llegada a los centros de salud y por ende la atención médica incluyendo la consulta al servicio de toxicología.

Según la literatura lo más grave es que se ha construido un mito alrededor del alcohol y es que sin él no se disfruta igual: una fiesta sin trago es aburrida, un paseo sin aguardiente no vale la pena, y así se perpetúa la falsa creencia de que el licor es el que nos permite disfrutar de la vida⁽¹¹⁾.

Los lugares que menos incidieron fueron los centros de trabajo y como se mencionó anteriormente los servicios de salud con 0.8 y 0.1% respectivamente. Vale destacar que en las instituciones educacionales se identificó un porcentaje nada despreciable, (1.9%). Ello no debe ocurrir teniendo en cuenta que no deben darse estas incidencias en aquellos centros donde se forma integralmente el futuro de la sociedad. En los centros educacionales está prohibido el consumo de sustancia a considerar como droga y en la investigación se reportan casos hasta el punto de llegar al estado de intoxicación.

Este estudio también evidenció 117 consultas de casos accidentales que a pesar de solo constituir un 4.2% del total no debe se debe dejar de mencionar ya que en su mayoría estuvieron

constituidos por niños pequeños que por descuido de los familiares tuvieron acceso a las bebidas alcohólicas.

El elevado consumo de bebidas alcohólicas con fines abusivos que se evidencia en este estudio, coincide con la evaluación realizada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) quien, a través de su oficina contra las drogas y el delito, en el último informe presentado en abril de 2005 sobre las tendencias del consumo de drogas en el mundo, señala al alcohol etílico como la sustancia psicoactiva de mayor consumo. Se estima que cerca del 40% de la población mundial (aproximadamente 2600 millones de personas) lo consumen en forma ocasional, abusiva o adictiva. Refiere que este consumo es aproximadamente 15 veces mayor que el consumo de todas las sustancias ilegales juntas⁽¹²⁾.

En cuanto al tipo de consumo se definieron dos grupos, el de alcohol propiamente dicho y el policonsumo. Este último se refiere a la coingestión de bebidas alcohólicas con medicamentos, drogas de abuso, otros productos químicos y/o plaguicidas, independientemente de la finalidad con que se tomen. Se evidenció un predominio del policonsumo con un total de 1590 casos para un 56,5%. El alcohol como única sustancia estuvo presente en 1226 casos (43.5%). Esta situación pudiera estar dada porque el alcohol se utiliza para combinar con otras sustancias. En la gran mayoría de los casos las personas ingieren otros productos con la finalidad de potenciar el efecto del alcohol aunque también se evidenciaron varios casos en que concomitaban con el suicidio. Los medicamentos fueron el grupo más observado en el policonsumo aunque se ha demostrado que en ocasiones se desconoce el uso de estos, por ende sus efectos negativos y se dejan llevar solo por la tendencia popular de consumo.

Según afirma la Dra. Iglesias Lepine las bebidas alcohólicas puras tienen un límite de ingesta al provocar depresión del SNC. Al estar mezcladas con estimulantes permiten consumir mayores cantidades. Si se mezclan con BZD se potencian los efectos produciendo depresión respiratoria. Si se mezclan con AINES o salicilatos se aumenta el

riesgo de lesiones de la mucosa gástrica. Existe gran variabilidad en cada episodio de intoxicación aguda. El llamado cóctel causa pérdida gradual del control con progresiva disminución del nivel de conciencia que puede llegar a producir la muerte por depresión respiratoria, emborracha rápido no sólo por la alta concentración alcohólica, sino por los fármacos acompañantes⁽¹³⁾.

En el informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud del año 2018 se plantea que el alcohol a menudo se consume antes, junto con, o después de otro uso de sustancias psicoactivas, y la comorbilidad de la dependencia del alcohol y el tabaco es fuerte y está evidenciada. Las políticas, estrategias e intervenciones de salud pública deberían tener en cuenta la frecuente asociación del consumo de alcohol con el uso de otras sustancias psicoactivas, especialmente con los opiáceos y las benzodiacepinas (para la prevención de las muertes por sobredosis), y con el cannabis (para la seguridad vial)⁽¹⁴⁾.

Para la obtención de los pronósticos cuantitativos en los tres años posteriores al de culminación del estudio, se utilizó el paquete estadístico Statistica versión 6.0.

De mantenerse las condiciones actuales y teniendo en cuenta que el promedio total de casos estudiados fue de aproximadamente 156,4 podemos plantear que los valores estimados para los próximos tres años estarán por encima de la media de la muestra en el período analizado. Mostrando un incremento progresivo en los tres años con valores de 191, 197 y 204, sin dejar de lado que estos valores pudieran estar sujetos a variaciones ya que el número de casos depende de las consultas realizadas al centro y es conocido el gran subregistro de estos debido a la no obligatoriedad de su reporte.

En los últimos años se han producido manifestaciones sociales que deben ser analizadas como, por ejemplo, la costumbre de beber en lugares públicos sin festividad popular. A ello se suma la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes y jóvenes para cualquier actividad recreativa; la avidez por el consumo en lugares de expendio, que a su vez han

proliferado en número y han ampliado su horario de venta; la oferta de bebidas alcohólicas por algunos colectivos laborales y comunitarios como vehículo de gratificación. Incide también la venta ilícita por algunos individuos con fines lucrativos, y hasta la propaganda ingenua, demostrándose una aceptación casi incondicional hacia el consumo de alcohol, y una tolerancia poco recomendada hacia sus consecuencias que se ejemplifica en la peculiar frase de “bajar la botella”, sin olvidar el factor subjetivo que juegan los mitos y creencias en la ingestión de alcohol como intensificador de la conducta social⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

En el estudio realizado predominó la intoxicación etílica en el año 2015 en el grupo de edades de 19 a 35 años, sexo masculino y el domicilio como lugar de ocurrencia. El mayor consumo fue con fines de abuso siendo el policonsumo la forma más utilizada. Los valores estimados para los siguientes tres años estuvieron por encima de la media de la muestra en el período analizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valdez JC. El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. [Internet]. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2005 [citado 16 jul 2018]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_jessica.pdf
2. Muñoz J. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. Medigraphic [Internet]. 2010 feb [citado 16 jul 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
3. Zayas Argas CC, García Sosa I, Pérez Novales M, Padrón Novales CI. Repercusión del alcoholismo en la vida del hombre. Rev Univ Med Pinareña [Internet] 2008 [citado 10 jun 2019]; 12(2): [aprox. 10 p.] Disponible en:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2016/ump162h.pdf>
4. Telumbre JY, López MA, Sánchez A, Araujo FM, Torres ME. Relación de la historia familiar de consumo de alcohol. [Internet]. México: Enfermería Comunitaria; 2016 [citado 16 jul 2018]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/7830/1/Archivo.pdf>
 5. Babor T, Caetano R, Casswell S, Griffith E, Grube J, Hill L, otros. El alcohol: un producto de consumo no ordinario. [Internet] Washington: OPS; 2010 [citado 10 jun 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2836/El%20Alcohol.pdf?sequence=1>
 6. Izquierdo M. Intoxicación alcohólica aguda. Adicciones [Internet]. 2002 [citado 10 jun 2019]; 14(1): [aprox. 6 p.] Disponible en: <https://es.slideshare.net/jjc92/intoxicacion-alcoholica-aguda>
 7. Cuba. Sistema de Naciones Unidas. Informe de la OMS señala impactos negativos del alcohol en la salud. Cuba; producción y consumo responsable. 2014. [Internet]. La Habana: Sistema de Naciones Unidas; 2015. [citado 4 jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
 8. Campillo R, Basabe V. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cub de Med Gen Integr [Internet]. 2003 may-jun [citado 4 jul 2019]; 19(3): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300004
 9. Vilaplana S, Vidal AT, Rueda Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. SCIELO Analytics [Internet]. 2017 [citado 16 ago 2019]; 15(2): [aprox 10 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172797X2017000200011
 10. Cuba. Sistema de Naciones Unidas. Informe de la OMS señala impactos negativos del alcohol en la salud. Cuba; producción y consumo responsable. 2014. [Internet]. La Habana: Sistema de Naciones Unidas; 2015. [citado 4 jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
 11. Míguez H. Epidemiología de la alcoholización juvenil en Argentina. Acta Psiquiat y Psicol de Amer Lat [Internet]. 2004 [citado 31 mar 2019]; 50(1): [aprox 10 p] Disponible en: <http://www.miguezhucho.com.ar/oh/oh3.pdf>
 - Mosquera J, Menéndez M. Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2006 [citado 31 mar 2019]; 54(1): [aprox 6 p] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/23096/23864>
 13. Iglesias Lepine ML, Echarte Pazoz JL, Calpe PJ, Mariñosa MM, Loret CJ. Intoxicación por droga de abuso. Revista Universidad Autónoma de Barcelona [Internet] 2010 [citado 2 may 2019]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjAnMvJtI_kAhWCuVvKkHVIAAiQQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.fetoc.es%2Fasistencia%2FIntoxicacion_agudadrogasabuso_2009.pdf&usq=AOvVaw013K9MRuOShlvvfbe49YXb
 14. Consejo General de la Psicología. Nuevo informe sobre la situación mundial del

alcohol y la salud. Infocop.nline [Internet]. Madrid: /s.e/; 2018 [citado 6 jul 2019]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690

SOBRE LOS AUTORES

Yaineris Romero Mallea: Especialista de 1er grado en Toxicología. Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba. Email: yagarg510@gmail.com

Yamilet García González: Especialista 1er grado de Medicina Interna. MsC en Toxicología Clínica y en prevención del uso indebido de drogas. CENATOX.

Leanne García Rosales: Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Toxicología. MsC en Prevención del uso indebido de drogas. CENATOX.

Oswaldo Miranda Gómez: Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de 2do grado en Higiene y Epidemiología. Especialista de 1er grado en Bioestadística. DSM-JLFAR

CONSECUENCIAS MATERNO – FETALES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE EL EMBARAZO

Yarilaisis Cayamo Rojas, Ana Hortensia Rodríguez

RESUMEN

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina es un fenómeno social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial. En Cuba, las políticas de salud han mostrado interés con respecto al tema sobre todo en mujeres en edad fértil por el aumento de este comportamiento. Desde el punto de vista fisiológico las mujeres tienen peor tolerancia para el alcohol que los hombres y, además. Durante el embarazo existen cambios fisiológicos que inciden negativamente en el metabolismo del alcohol. El consumo de alcohol durante la gestación constituye un riesgo para la salud, independientemente de la cantidad y la calidad de dicha bebida ya que provoca importantes afectaciones desde el punto de vista obstétrico y en el sistema nervioso central. Se puede apreciar a partir de los estudios revisados la existencia de una baja percepción de riesgo de las embarazadas frente al consumo y las consecuencias del mismo.

Palabras Clave: *alcoholismo femenino, percepción de riesgo, embarazo, factor de riesgo.*

ABSTRACT

The consumption of alcoholic beverages by the female population is a social phenomenon that shows a growing trend worldwide. In Cuba, health policies have shown interest regarding the issue, especially in women of childbearing age due to the increase in this behavior. From a physiological point of view, women have a worse tolerance for alcohol than men, and moreover. During pregnancy there are physiological changes that negatively affect alcohol metabolism. Alcohol consumption during pregnancy constitutes a health risk, regardless of the quantity and quality of said drink, since it causes important effects from the obstetric point of view and in the central

nervous system. It can be seen from the studies reviewed the existence of a low perception of risk in pregnant women regarding consumption and its consequences.

Key words: *female alcoholism, risk perception, pregnancy, risk factor.*

INTRODUCCIÓN

Se puede apreciar que el consumo de alcohol es tan antiguo como la existencia propia del hombre, aunque en sus inicios era consumido más bien como una vía de comunicación con los dioses, continuó con el uso colectivo en festividades, para luego convertirse en una decisión personal^(1,2). Teniendo en cuenta este patrón comportamental se pueden encontrar personas que ingieren bebidas alcohólicas de manera social en las cuales no se observan afectaciones producidas por esta sustancia, están aquellas donde el consumo a pesar de aumentar la cantidad y frecuencia aún no presentan marcadas consecuencias de este y por último las que, ya cruzada la línea imaginaria hacia lo patológico, comienzan a vivenciar dificultades en las diferentes esferas de actuación⁽²⁾. Es importante el hecho que esta problemática está presente indistintamente tanto en hombres como en mujeres siendo las gestantes un grupo que no escapa de estos efectos.

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina es un fenómeno social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial, después de la década del 70 del siglo XX, momento histórico en el que se promovió la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, con la consecuente salida del hogar^(1,3).

Teniendo en cuenta las alteraciones que genera el consumo de las bebidas alcohólicas la Organización Mundial de la Salud propone una

serie de estrategias para reducir las consecuencias sanitarias y sociales que estas generan.

Esta organización mundial se refirió a los daños durante la gestación y la lactancia, un criterio planteado también por varios expertos en el tema y expresó que el uso nocivo del alcohol constituye el factor de riesgo para enfermar en países subdesarrollados y en vías de desarrollo y el tercero en importancia para los países industrializados^(4,5).

Estudios realizados en diversos países como España (Colina y Mendoza 2016), Colombia (Camacho 2016), Chile (Aldana Lichtenberger 2016), Argentina (Mariana López, Vanesa Arán 2015), Ecuador (Quizpi Sumath Carmen Yadira, Armijos Mosquera 2019) muestran que durante el periodo de gestación existe un alto porcentaje de mujeres que han consumido algún tipo de drogas llegando al abuso de las mismas, mostrando el desconocimiento de las consecuencias que genera el mismo tanto para la madre como para el feto, resultando este un factor determinante para la repetición de este comportamiento con sus respectivas consecuencias^(6,7,8).

En Cuba las políticas de salud han mostrado interés con respecto al tema sobre todo en mujeres en edad fértil por el aumento de este comportamiento, donde la prevalencia de patrones de consumo es muy similar en hombres como en mujeres predominando las categorías en cuanto a la frecuencia y la cantidad de consumo, el horario y lugar destinados a este patrón comportamental, los grupos a los cuales se vinculan para la ingestión de bebidas alcohólicas y las consecuencias derivadas de esta conducta así como el vínculo laboral⁽⁹⁾, estos elementos fueron valorados en investigaciones realizadas en la provincia Santiago de Cuba que sirven de motivación para la realización de esta investigación.

En función de los resultados se actualizan las estrategias en el programa de prevención de las drogodependencias vigente desde el año 1985 que se ha estado renovando sistemáticamente^(5,15,18).

A pesar de lo anteriormente expuesto la temática no ha sido lo suficientemente abordada por los especialistas cubanos en el tema sobre todo si tenemos en cuenta las consecuencias que se derivan del mismo, se carecen de datos estadísticos que permitan ilustrar las cifras de esta problemática sobre todo en Santiago de Cuba⁽¹⁴⁾. Para esta revisión se consultaron estudios realizados en las provincias de: Ciego de Ávila (León Mármol Sónora; intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en la población femenina de Ciego de Ávila 2008), Villa Clara (Ismari Oliva Machado; Consumo alimentarios y Hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la provincia de Villa Clara 2020), Holguín (Yaimara Valdés Silva, Malformaciones Congénitas relacionadas con los agentes teratógenos 2018), Camagüey (Marisel Cedeño Donet Hábitos Tóxicos y Embarazo. Resultados Perinatales 2006) dichos estudios en su mayoría no son exactamente dedicados a la temática de alcohol y embarazo, pero si se establecen vínculos entre consumo y otras afectaciones para la salud en especial para las féminas⁽¹⁰⁻¹³⁾.

El estudio realizado pone la mirada ante una problemática que afecta a la mujer no solo a nivel mundial sino también a la mujer cubana de hoy, en especial en el periodo de gestación; con la intención de ofrecer un mensaje educativo con información actualizada, científica sobre los riesgos que genera el uso irresponsable de alcohol durante el embarazo. Se tuvo en cuenta qué cantidad de bebidas alcohólicas son necesarias para generar las afectaciones al binomio madre – feto y los estudios realizados en Cuba y el mundo.

DESARROLLO

Desde el punto de vista fisiológico las mujeres tienen peor tolerancia para el alcohol que los hombres. Constitucionalmente, ellas tienen disminuida la actividad de una enzima gástrica que interviene en el metabolismo del alcohol, poseen un mayor porcentaje de tejido graso y uno menor de agua corporal, por lo que la distribución del alcohol ingerido en su organismo provoca que los efectos de alcoholemia sean más rápidos,

intensos y persistentes⁽¹⁹⁾. Teniendo en cuenta las características específicas de la mujer podemos apreciar que durante el embarazo existen cambios fisiológicos que pueden alterar el comportamiento del organismo tales como la distribución, eliminación, absorción y metabolismo, incidiendo directamente en la toxicidad y el riesgo de complicaciones, como el retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de motilidad gastrointestinal⁽⁸⁾.

Las descripciones habituales sobre el uso del alcohol en la mujer, antes las restricciones impuestas en el medio socio - familiar han enfatizado la iniciación más tardía que en el hombre: la frecuente inducción por la pareja, su preferencia por bebidas alcohólicas azucaradas, así como el incremento paulatino hacia los 30 y 40 años, vinculado con expectativas de alivio al sufrimiento, causado por fracasos amorosos y otros eventos vitales adversos, los sentimientos de soledad, la incapacidad para enfrentar la multiplicidad de roles donde se incluyen la doble jornada doméstica y laboral, la función de cuidadora de niños y ancianos etc, el consumo a solas en el ambiente hogareño y ,en ocasiones, asociado a la automedicación con fármacos sedantes, antidepresivos o hipnóticos⁽¹⁹⁾, otros estudios realizados en la provincia de Santiago de Cuba (2019) demuestran que la iniciación del consumo en ambos sexos es muy similar mostrando diferencias con respecto a las edades de mayor consumo, ubicándola entre los 25 a 35 años⁽⁹⁾, este grupo etáreo expresa la mayor fertilidad por lo que es más propenso a padecer las afectaciones por este consumo sobre todo durante la gravidez.

Esta descripción modifica un poco el esquema convencional permitiendo ampliar el horizonte clínico, pudiéndose identificar desde bebedoras sociales y esporádicas u ocasionales, hasta el consumo moderado y otras que pasan al abuso o dependencia, estas últimas con demoras en solicitar atención y mayor resistencia a los tratamientos⁽¹⁹⁾.

Es conocido por todos, los efectos del consumo de las drogas, aunque en el caso de las drogas legales

podemos apreciar que representan los mismos efectos tóxicos si se consumen durante el período de la gravidez (Hall & Goy 2016)⁽⁸⁾.

Aunque muchas mujeres son conscientes de que beber durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento, muchas no saben que el consumo leve también puede dañar al feto⁽¹⁹⁾ ya que el alcohol actúa rápidamente, atravesando la barrera placentaria y desarrollando su efecto sobre el feto⁽²⁰⁻²²⁾. La liposolubilidad y el bajo peso molecular facilitan el paso transplacentario. El alcohol ingerido y absorbido en la mucosa gastroduodenal llega rápidamente a la circulación materna. Al mismo tiempo pasa a la circulación del feto y alcanza los mismos niveles que en la materna. La absorción es rápida y completa, consiguiendo el pico máximo a los 20 minutos⁽²³⁾.

En el hígado por un proceso de biotransformación, y en el riñón a través de la excreción, se eliminan las sustancias tóxicas como el alcohol, suponiendo la inmadurez de estos órganos en el feto.

Al líquido amniótico y a los tejidos del feto se fija el alcohol, siendo metabolizado por la vasopresina fetal de escasa actividad. Los efectos teratógenos del alcohol en el feto pueden desencadenar en cambios del comportamiento, dismórficos incluso pueden llegar a producir la muerte⁽²³⁾.

El alcohol tiene cuatro principios:

- Tiempo de actuación: se traduce en malformaciones anatómicas. En la etapa del crecimiento celular origina retraso en el crecimiento y/ o falta de diferenciación de un órgano.
- Efecto dosis- respuesta: relación entre la magnitud del daño y la dosis de tóxico.
- Umbral efecto: dosis de exposición a partir de la cual se produce el daño.
- Variabilidad genética: establece diferencias en el metabolismo y el transporte placentario, así como en la absorción materna y fetal.

Exactamente, no se conoce el mecanismo teratógeno del alcohol. Se considera que el

causante principal, del daño fetal es el acetaldehído⁽²³⁾.

El alcohol o sus metabolitos pueden producir un efecto tóxico celular directo o bien interferir en la síntesis proteica, dando lugar a retraso en el crecimiento de las células.

La interferencia en el metabolismo de los hidratos de carbono materno que provoca hipoglucemia e hipoxia fetal, los contaminantes de las bebida alcohólicas y la predisposición genética son factores que pueden cooperar a los efectos adversos del alcohol, dando lugar a un incremento de la actividad peroxidasa celular disminuyendo la síntesis de ADN y la alteración de la síntesis proteica, reducción de neurotransmisores en el cerebro fetal, enlentecimiento de la mielinización neuronal fetal, depresión de la función miocárdica e interferencia del transporte de aminoácidos a través de la placenta^(23,24).

La exposición prenatal al alcohol es una de las principales causas de retraso mental, siendo la primera causa 100% prevenible. Es un problema de salud pública mayor, mostrando efectos de gran alcance sobre la sociedad debido a que causa diversos problemas para el niño, en el periodo embrionario y el resto de su vida, lo cual afecta a sus familias y nuestras comunidades^(20,25).

Cuando una mujer bebe alcohol durante el embarazo, se arriesga a dar a luz a un bebé que pagará las consecuencias, con deficiencias mentales y físicas, para el resto de su vida⁽²⁶⁾.

Se considera que el consumo de alcohol suele ser más dañino durante los primeros tres meses del embarazo, sin embargo, tomar alcohol en cualquier momento del embarazo puede ser perjudicial para la madre y en mayor cuantía para el feto.

Como parte de las consecuencias que puede traer para el feto podemos encontrar los desórdenes o problemas que ocasiona desde la óptica psicológica al Sistema Nervioso Central como:

- Síndrome de abstinencia neonatal.
- Mala regulación de los estados de vigilia y de sueño.

- Irritabilidad, intranquilidad, llora sin motivo aparente, no quiere que le carguen, que le cojan.
- Se mueve constantemente.
- Llega a registrarse desde un pequeño retraso mental, a un retraso mental grave, distracción, falta de concentración, retraso al hablar, dificultades de aprendizaje, incluyendo poca memoria, incapacidad para entender conceptos como el tiempo y el dinero, deficiente comprensión lingüística y escasa capacidad de resolución de problemas.
- Problemas para oír o ver, problemas al relacionarse con otras personas y en controlar su comportamiento, como hiperactividad, incapacidad para concentrarse, retraimiento social, testarudez, impulsividad y ansiedad^(19,22).

Existen otras consecuencias desde el enfoque biológico asociadas al Sistema Nervioso Central que incluyen:

- Alteración del metabolismo del cerebro permanentemente en múltiples áreas.
- Cambios en la fluidez de las membranas celulares.
- Cambios en los niveles de calcio intracelular
- Se permite la supervivencia de células que normalmente deberían eliminarse.
- Mayor producción de radicales libres, el estrés oxidativo causa apoptosis (muerte celular provocada por el organismo con el fin de controlar su desarrollo y crecimiento que puede ser de naturaleza fisiológica y esta desencadenada por señales celulares controladas genéticamente)
- Afecta a receptores de glutamato y a casi todos los neurotransmisores y neuromoduladores (especialmente poliaminas importantes en el desarrollo, la plasticidad, el aprendizaje y la memoria).

- Afecta más a neuroglías que a neuronas, en particular a oligodendrocitos que son los productores de mielina en el SNC, por tanto, la materia blanca es más afectada que la gris^(7,22,27,31)

Otras complicaciones para el feto consisten en:

- Distress respiratorio
- Taquicardia fetal (cuando la frecuencia cardíaca se eleva por encima de 160 pulsaciones por min)
- Oligohidamnios (volumen de líquido amniótico menor de lo esperado, lo que se determina en una primera instancia por el ultrasonido)
- Carioamnionitis (presencia de gérmenes patógenos en el líquido amniótico que puede generar infecciones de posparto y sepsis, sepsis neonatal, enfermedades obstructiva crónica y daño cerebral)⁽²⁷⁻³¹⁾

Como parte de estas nefastas consecuencias para la madre está también el aborto espontáneo, parto prematuro, estado hipertensivo durante el embarazo entre otras complicaciones, las que pueden desenlazar incluso con la muerte fetal intrauterina, malformaciones congénitas y sufrimiento fetal agudo (Organización Mundial de la Salud 2015), además mayor riesgo de las infecciones, desprendimiento de la placenta y una mayor incidencia en la aparición de meconio en el líquido amniótico⁽³²⁾.

Los daños ocasionados son irreversibles. En la actualidad tampoco existe la forma de conocer si una madre es o no susceptible al alcohol. La rápida detección de estas manifestaciones clínicas en los primeros años de vida podría contribuir a disminuir algunos de los síntomas. Existe además la probabilidad de que el bebé nazca con dependencia a esta sustancia⁽¹⁸⁾ generando a futuro un individuo que desde la genética y lo cultural pueda padecer de un comportamiento abusivo hacia estos tóxicos marcando su existencia por las consecuencias ocasionadas por este hábito

CONCLUSIONES

El consumo de alcohol durante la gestación constituye un riesgo para la salud, independientemente de la cantidad y la calidad de dicha bebida ya que provoca importantes afectaciones desde el punto de vista obstétrico y en el sistema nervioso central. Se puede apreciar a partir de los estudios revisados la existencia de una baja percepción de riesgo de las embarazadas frente al consumo y las consecuencias del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Hurtado M. Cuando el camino no se ve. Edit. Oriente. Santiago de Cuba. 2005.
2. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Prevención y Atención de los Trastornos adictivos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2018
3. Martínez Hurtado M. Alcoholismo Femenino. Problemática social. La Habana. 2015
4. González Menéndez R. Tabaco y Alcohol. Las Drogas bajo la piel del cordero (Página en internet) disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article^dlibrary&format=iso.pft&format=iso.pft&lang=e&nextAction=ink&indexSearch=AU&exprSearch=Gonzalez+Menendez+Ricardo>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Brasilia. 1ra Conferencia Panamericana de Políticas de Alcohol, Brasilia 27-30 de noviembre 2005.
6. Obstetricia y Ginecología: Investigación en intervención breve y consumo de alcohol durante la gestación (Página en internet) disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717>.
7. López MB, Aran Filippetti V, Cremonte M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: Prevalencia y Factores de Riesgo. Rev. Panamericana de Salud Pública. 2015; 37 (4/5) .211-7

8. Quizpi Sumath CY. Consumo de Drogas en Adolescentes embarazadas y sus efectos en la madre y el recién nacido. Ecuador. Mayo 2019
9. García Almenares Y. Patrones de consumo de alcohol en la población del policlínico 28 de septiembre. Santiago de Cuba. La Habana. 2019.
10. Oliva Machado I, González Díaz Y. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Junio 2020
11. Valdés Silva, Yaimara; Sánchez Ramírez; Eliset. Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes teratógenos. Holguín 2018
12. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo. Resultados perinatales. Revista Archivo Médico de Camagüey. vol.10 no.5 Camagüey sep.-oct. 2006.
13. Mármol Sónora L. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila .2008
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana. 2020
15. Ministerio de Salud Pública. Taller de prevención del uso indebido de Alcohol. La Habana, MINSAP, 2007.
16. Alfonso F. Los tres secretos del Alcoholismo. Ediciones Libertarias, Madrid 1998.
17. González Ricardo. Alcoholismo. Abordaje Integral. Editorial Oriente. Santiago de Cuba, 2007.
18. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de la Conducta Alcohólica. MINSAP, 1985.
19. Bermúdez Morales D, Pérez Menéndez D. El Alcoholismo en el Embarazo – Monografías. Universidad Central de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zarate. 2016. Página en internet disponible en: <https://m.monografias.com/docs112>.
20. Riley E. Síndrome Alcohólico Fetal y efectos del alcohol sobre el embarazo. 2015 (Página en internet) disponible en: <http://74.125.95.132/search?q=caché:qt7ary3DDjUJ:www.rsoa.org/lectures/es/p/07/15.es.ppt+Efectos+del+Alcohol+obre+el+feto&cd=4&hl=es&c>.
21. López – Pinto OI. Consumo de alcohol durante el embarazo: La perspectiva de las mujeres. Madrid, 2018
22. Mojera- Batista S, Arias Aguilar E M, Gómez – Carrera Y, Pompa Cañete M. El Alcoholismo y su repercusión en la salud humana, la familia y la sociedad. 2 de diciembre. 2018 enero – mayo; 1(1): 73-79.
23. Andrés Salamanca E. Efectos del alcohol durante el embarazo. Universidad de Valladolid. España, 2019.
24. Hernández-Antonio A, Sánchez Sánchez M, Pérez-Cervera Y, Sosa-Velasco TA, Marcos-Melgar JA. Síndrome Alcohólico Fetal. Avanc Salud Med 2017; 4 (1): 22-25.
25. Fuentes Soliz A, López E. Consumo de Alcohol durante el Embarazo: Múltiples Efectos Negativos en el Feto. Rev.Cient Ciencias Méd v.12 n.2 Cochabamba, 2009.
26. Raymond N, Beer C, Glazebrook C, Sayal K. Pregnantwomen'sattitudetowards alcohol consumption. BMC PublicHealth. 2009;9:175-92.
27. Arreaga Desiderio SG, Romo Montuano SA. Incidencia de prematuridad y

- resultante neonatal en gestantes con problemas de consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el hospital general Guasmo Sur en el período comprendido entre julio 2018 a Octubre 2019. Guayaquil, Ecuador, 3 de mayo del 2020.
28. Fuentes Soliz JA, Vidal Lia, OV, Fuentes Moya JM, Lopez E. Consumo de Alcohol durante el Embarazo: Múltiples Efectos Negativos en el Feto. Revista Científica Ciencia Médica. Rev Cient Cienc Méd v.12 n.2 Cochabamba, 2009
29. Feldman HS, Jones KL, Lindsay S, Slymen D, Klonoff-Cohen H, Kao K, Prenatal alcohol exposure patterns and alcohol-related birth defects and growth deficiencies: a prospective study. Alcohol Clin Exp Res. 2012;36:670-6.
30. Jones KL, Streissguth AP. Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders: a brief history. J Psychiatry Law. 2010;38:373-82.
31. Beatriz López M, Arán-Filippetti V. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Consecuencias de la exposición prenatal al alcohol: desarrollo histórico de la investigación y evolución de las recomendaciones. Printversion ISSN 0034-7434. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.65 no.2 Bogotá Apr./June 2014. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.64>
32. Nahikari Santana F. Embarazo y hábitos tóxicos: repercusiones en el recién nacido. Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia. Sede La Palma. Universidad de La Laguna. España 04-06-2015.

SOBRE LAS AUTORAS

Yarilais Cayamo Rojas Licenciada en Psicología. Psicóloga del Policlínico Docente Josué País García. Santiago de Cuba. Email yarilais@nauta.cu.

Ana Hortensia Rodríguez Espinosa. Licenciada en Psicología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Psicóloga Especialista de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Promoción de Salud. Profesora Asistente. Santiago de Cuba. Email anahortensia@infomed.sld.cu

Marcelo Di Martino

RESUMEN

La cercanía geográfica con Asia, contribuyó a la rápida diseminación de la COVID-19 en suelo australiano en forma veloz, acarreado consecuencias de tipo social y económico inmediatos. Los resultados de varias encuestas han producido hallazgos heterogéneos con respecto al impacto del COVID-19 en el consumo de alcohol y otras drogas. Como tendencia los niveles de consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales y medicamentos se incrementaron a pesar de las dificultades para su adquisición. Las consecuencias son graves para la salud mental. Por ejemplo se ha elevado notablemente la tasa de suicidios resultando alarmante que ello ha cobrado más vidas humanas que la propia pandemia. El impacto de la pandemia a nivel socio-económico y en los niveles de salud mental de los australianos, ha sido hasta el momento tan devastador como la cantidad de contagios y pérdidas de vidas humanas en general.

Palabras clave: *COVID-19, alcohol, tabaco, drogas ilegales, suicidio, salud mental*

ABSTRACT

The geographical proximity to Asia contributed to the rapid spread of COVID-19 on Australian soil in a swift manner, with immediate social and economic consequences. The results of various surveys have produced mixed findings regarding the impact of COVID-19 on alcohol and other drug use. As a trend, the levels of consumption of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines increased despite the difficulties in their acquisition. The consequences are serious for mental health. For example, the suicide rate has risen notably, making it alarming that this has claimed more human lives than the pandemic itself. The impact of the pandemic at the socio-economic level and on the mental health levels of Australians has so far been as devastating as the

number of infections and loss of human life in general.

Key words: *COVID-19, alcohol, tobacco, illegal drugs, suicide, mental health*

INTRODUCCIÓN

Australia acababa de poner fin a su lucha contra uno de los incendios forestales más devastadores de la última mitad de siglo cuando, con un sistema de salud y asistencia civil debilitados, comenzó a recibir los primeros casos de COVID-19 del extranjero.

La cercanía geográfica con Asia, contribuyó a la diseminación del virus COVID-19 en suelo australiano en forma veloz, acarreado consecuencias de tipo social y económico inmediatos. Sin restar importancia al impacto en el sistema de salud que, si bien estaba preparado para crisis esperables, el impacto social y económico son aún incalculables. Como en la mayoría de los países, una pandemia de semejantes consecuencias era casi impensable y Australia no fue la excepción en términos de la falta de preparación y el escepticismo general al inicio de la evolución de la pandemia y los contagios.

El relativamente alto incremento a corto plazo en la cantidad de casos siguió su curso con altibajos e impactos tanto negativos como positivos en una curva de aprendizaje social que continua hasta hoy.

El área de salud en general, así como el área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en particular recibieron el impacto en forma masiva.

El miedo, el aislamiento social obligatorio con fuerza de ley, el impacto económico que conllevaron las medidas aplicadas por el gobierno y un incremento en el stress de la sociedad en general, produjeron un cambio mayúsculo en las distintas culturas, modalidades, costumbres y

rutinas; un cambio que está pasando de ser provisorio, a constituirse en una nueva forma de vida⁽¹⁾.

En respuesta a la pandemia de COVID-19, el gobierno rápidamente introdujo medidas de distanciamiento social en Australia a mediados de marzo de 2020. Estas medidas se ampliaron a finales de marzo de 2020 con todos los servicios no esenciales obligados por el gobierno australiano a cerrar temporalmente sus puertas. Esto incluía establecimientos de venta de licores con licencia tales como bares, pubs y clubes.

Como resultado de estas medidas, se esperaba que las variaciones en las ventas y el consumo de alcohol, los patrones de consumo y el uso de drogas ilícitas tengan un impacto en la población australiana. Como tal, el gobierno australiano anunció en abril de 2020 que se asignarían 6 millones de dólares australianos adicionales a servicios de apoyo telefónico y en línea vía internet para personas con problemas de drogas y alcohol⁽²⁾.

DESARROLLO

Los datos actualmente disponibles en relación con el impacto del COVID-19 en el consumo de alcohol y otras drogas son más bien limitados. Se han realizado o están en marcha varios estudios con el objetivo específico de evaluar el impacto del COVID-19, incluida la investigación a cargo del Centro de Investigación Social de la Universidad Nacional Australiana (ANU) y el Centro Nacional de Investigación de Drogas y Alcohol (NDARC). A continuación, se destacan algunos de dichos estudios.

Los datos obtenidos por el gobierno de Australia que reflejaban el gasto semanal con tarjetas de crédito concluyeron que, aunque el gasto total en el consumo de alcohol aumentó en marzo de 2020, el patrón se revirtió en abril de 2020. El aumento del gasto en marzo podría deberse al almacenamiento de alcohol en respuesta a las preocupaciones de que las licorerías permanecerían cerradas al público si el gobierno decidiera introducir restricciones más estrictas. En resumen, el temor al desabastecimiento de alcohol

llevó a la población consumidora a acopiar el producto por temor a la escasez del recurso utilizado en este caso para automedicar estados de ansiedad, así como el stress situacional en general⁽³⁾.

En mayo de 2020, el gasto total en alcohol fue solo de un 5% más alto en comparación con el mismo período semanal en 2019. El gasto en tarjetas de crédito en licorerías continuó observando un aumento durante el mismo período semanal en 2019. Sin embargo, esto ha sido compensado por disminuciones en el acceso y el consumo en bares y clubes.

Al momento de interpretar los datos obtenidos, considero menester tener en cuenta que un aumento del gasto en la compra de alcohol no equivale necesariamente a un aumento del consumo de alcohol. Los datos semanales son irregulares y, como tales, las comparaciones se hacen generalmente con el mismo período del año anterior en lugar de semana tras semana. Junto con las disminuciones en el valor de las ventas de alcohol, los principales productores y distribuidores de alcohol también han informado disminuciones más o menos considerables en el volumen de alcohol vendido en abril de 2020 en comparación con el año anterior. El cambio porcentual en el volumen de alcohol vendido osciló entre un 6,8% menor para el vino y un 61% menor para la sidra. Si bien el volumen de alcohol vendido en las primeras 2 semanas de mayo de 2020 había aumentado, el volumen vendido fue aún menor en comparación con el mismo período en 2019⁽³⁾.

Como dato curioso, la mayoría de las refinerías productoras de bebidas alcohólicas, especialmente aquellas más pequeñas y dedicadas al consumo regional local, dedicaron una gran parte de su infraestructura a fabricar alcohol en gel para la higienización de manos con el objetivo de satisfacer la demanda de un producto que, así como las máscaras, desinfectantes y papel higiénico, comenzaron a escasear sino desaparecer de los escaparates de las tiendas y supermercados en forma inmediata. El gobierno australiano también lanzó una campaña on-

line/internet a través de la Fundación [contra el consumo de] Alcohol y Drogas.

Una nueva encuesta de dicha fundación halló que el 12 por ciento de los australianos han consumido alcohol todos los días desde que comenzó el brote y diseminación del coronavirus. Muchos australianos han adquirido nuevos hábitos durante el “encierro forzado” impuesto por el gobierno con el intento de evitar contagios de coronavirus y casi uno de cada ocho habitantes del suelo australiano bebe alcohol todos los días desde que comenzó la pandemia, según otras encuestas. La fundación entrevistó a más de mil personas, con un número de habitantes (que se presentó como preocupante) que estaban consumiendo alcohol en cantidades mayores a lo habitual. Una de cada 10 personas informó consumir más de 10 medidas estándar por semana, lo que aumenta el riesgo de lesiones relacionadas con el alcohol y enfermedades como el cáncer (sin olvidar el impacto social que esto también conlleva)⁽³⁾.

Los resultados de varias encuestas autoadministradas han producido hallazgos heterogéneos con respecto al impacto del COVID-19 en el consumo de alcohol y otras drogas. Los siguientes son algunos de los resultados obtenidos de las respuestas a preguntas específicas relacionadas con los cambios en el consumo de alcohol durante el COVID-19 así como también sobre el consumo de tabaco y drogas ilícitas.

Con respecto a los cambios en el consumo de alcohol, una mayor proporción de encuestados informó que su consumo de alcohol disminuyó desde la propagación del COVID-19 en Australia (27%, en comparación con el 20% que dijo había aumentado). Una mayor proporción de mujeres informó que su consumo de alcohol había aumentado (18,1% en comparación con 15,5% para los hombres). De los participantes que informaron un aumento en el consumo de alcohol, casi la mitad (46%) dijo que el aumento fue de 1 a 2 bebidas estándar por semana y el 28% informó un aumento de 3 a 4 bebidas estándar.

La razón más común dada para un mayor consumo de alcohol fue que la persona pasa más tiempo en casa (67% para hombres y 64% para mujeres).

Una gran mayoría de los empleados australianos continúan trabajando desde sus casas y algunos pacientes me han comentado que es simplemente posible y “cómodo” poder beber alcohol a cualquier hora del día ya sea con las comidas o simplemente un trago para relajarse. La siguiente respuesta más común para los hombres fue “aburrimiento, nada más/mejor que hacer” (49%), mientras que para las mujeres fue “mayor estrés” (42%). Debemos tener en cuenta que los encuestados podían nominar más de una razón y que la gente que nunca bebió fue excluida del estudio.

También se preguntó a los encuestados con qué frecuencia fumaban tabaco en la actualidad y si su nivel de consumo de drogas ilícitas había aumentado. Hubo pocos cambios en la proporción de fumadores actuales en la muestra de mayo de 2020: el 11,8% eran fumadores actuales en comparación con el 12,2% que eran fumadores actuales cuando fueron reclutados para el panel. Para los encuestados que consumían drogas ilícitas, más de una cuarta parte (26%) informó una disminución en su consumo, mientras que el 17,6% informó un aumento.

La tercera encuesta del Centro Australiano de Estadísticas sobre los impactos de COVID-19 en los hogares, realizada en toda Australia entre el 29 de abril y el 4 de mayo de 2020, incluyó una pregunta que se puede utilizar para evaluar los cambios en el consumo de alcohol y otras drogas en las 4 semanas anteriores debido al COVID-19. Los encuestadores informaron los resultados de los 1.022 encuestados para 3 categorías relacionadas con el alcohol y otras drogas. En relación al consumo de alcohol, casi la mitad (47,1%) dijo que el consumo se mantuvo igual. El 28,9% informó que no suele consumir alcohol. El 14,4% informó un aumento. En dicho caso, una mayor proporción de mujeres informó un mayor consumo de alcohol (18% en comparación con el 10,8% de los hombres) 9.5% reportó una disminución⁽³⁾.

Con respecto al uso de tabaco (cigarrillos, puros, cigarrillos electrónicos u otros productos de tabaco), la mayoría (87,5%) no fumaba

habitualmente y el 9% dijo que su consumo se había mantenido en forma habitual. Solo el 2.2% informó un aumento en el uso de tabaco y el 1,2% informó una disminución.

En cuanto concierne a los medicamentos de venta libre y/o recetados, la mayoría (62,4%) dijo que su consumo de medicamentos recetados o de venta libre se mantuvo sin cambios. Un tercio (34,9%) de encuestados reportó que no suele consumir medicamentos recetados o de venta libre. Solo un 1.9% reportó un aumento en el consumo y menos del 1% (0,7%) informó una disminución⁽²⁾.

La Fundación para la Investigación y la Educación sobre el Alcohol realizó otra encuesta a 1.045 australianos mayores de 18 años durante el período del 3 al 5 de abril de 2020. El hallazgo clave de esta encuesta fue que uno de cada cinco (20%) encuestados informó que su hogar había comprado más alcohol de lo habitual desde el brote de COVID-19 en Australia a principios de 2020. El 70% informó que bebía más alcohol de lo habitual y el 34% ahora bebía alcohol a diario. El 28% informó que bebía alcohol para hacer frente a la ansiedad y el estrés. El 32% estaba preocupado por la cantidad de alcohol que beben ellos o alguien más en su hogar⁽²⁾.

Un estudio realizado entrevistando a usuarios de drogas inyectables de Melbourne entre el 29 de marzo y el 1 de mayo de 2020 encontró que las restricciones de COVID-19 han tenido un impacto limitado en la compra y el uso de drogas. El 20% informó que habiese querido comprar heroína en el último mes pero no pudo debido a problemas de suministro, financieros y de transporte. El 40% de los que compraron heroína después del 29 de marzo creían que la pureza de la heroína era más débil de lo normal. El 11% de los encuestados informó un aumento en la frecuencia de consumo de alcohol. En el mismo estudio, el 13% de las personas que fumaban informaron que fumaban más.

Los grupos de apoyo de salud mental del estado de Victoria reportaron que se han visto desbordados con un aumento de alrededor del 20 por ciento en las solicitudes de ayuda desde que

comenzaron las restricciones de la etapa tres y la etapa cuatro en Melbourne, su ciudad capital.

El profesor McGorry, director ejecutivo de la Organización de Salud Mental Juvenil Orygen, dijo que la comunidad estaba sufriendo una "tormenta perfecta" de distanciamiento social, desempleo y fondos insuficientes de los gobiernos [estatales] para un sistema "destruido"⁽⁴⁾.

Con otras seis semanas de restricciones mucho más severas, la gente ha perdido sus trabajos y se incrementa el desempleo juvenil. Las consecuencias son graves para la salud mental. Unas 400 personas en el estado de Victoria han recurrido al suicidio en lo que llevamos de este año, cobrando más vidas humanas que la propia pandemia⁽¹⁾.

En mi caso, el área geográfica en la cual me desempeño como psicólogo, es un área de bajos ingresos y bajos recursos en general, con un porcentaje considerable de la población desocupada y/o pensionada por alguna discapacidad (incluidos desórdenes mentales). En dicha región, se ha observado en los últimos dos meses un incremento en el porcentaje de suicidios con la mayoría de fallecidos en el grupo de edad comprendido entre los 14 y 30 años de edad, en su mayoría de sexo masculino. En estratos sociales algo más acomodados (empleados) se observó un aumento en la cantidad de suicidios no muy diferente a la previamente mencionada, mayormente atribuidas en ambos casos al distanciamiento social.

Recientemente, el partido laborista de Nueva Gales del Sur instó al gobierno estatal a asignar consejeros adicionales en las escuelas de NSW para combatir los niveles más altos de suicidio juvenil que el estado ha enfrentado en los últimos 15 años. Generalmente, los consejeros escolares son en su mayoría psicólogos y, en algunos casos excepcionales, trabajadores sociales.

En general, se cree que algunos estudiantes prosperaron durante el período de aprendizaje a distancia, mientras que para otros, el aprendizaje a distancia produjo un "aumento del estrés". En tanto, los colegios y escuelas continúan siendo la

mayor y la más acertada fuente de información para la población en edad escolar.

CONCLUSIONES

El impacto de la pandemia a nivel socio-económico y en los niveles de salud mental de los australianos, ha sido hasta el momento tan devastador como la cantidad de contagios y pérdidas de vidas humanas en general; un precio que se prevé conllevará décadas para ser subsanado. La información expuesta en el presente escrito fue obtenida de sitios oficiales del gobierno australiano y otras organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales tales como el Centro de Investigación Social de la Universidad Nacional Australiana (ANU) y el Centro Nacional de Investigación de Drogas y Alcohol (NDARC), el Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), la Organización de Salud Mental Juvenil (Oxygen) y el Centro Australiano de Estadísticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kehoe, J. (2020, August 5). COVID-19 lockdown fuels mental health crisis. *Financial Review*. Retrieved August 25, 2020, from [https://www.afr.com/policy/health-and-](https://www.afr.com/policy/health-and-education/covid-19-lockdown-fuels-mental-health-crisis-20200805-p55irg)

2. AIHW (2020, June 26). *More Australians treated for alcohol use than any other drug*. Australian Institute of Health and Welfare. Retrieved August 25, 2020, from <https://www.aihw.gov.au/news-media/media-releases/2020/june/more-australians-treated-for-alcohol-use-than-any>
3. Australian Bureau of Statistics. (May, 2020). *Research*. Retrieved August 25, 2020, from <https://www.abs.gov.au/census>
4. Orygen (2020, May 15). *Modelling predicts an additional 82,000 young Victorians will experience mental ill-health due to covid-19*. Orygen. Retrieved August 25, 2020, from <https://www.orygen.org.au/About/News-And-Events/2020/Modelling-predicts-an-additional-82,000-young-Vict>

SOBRE EL AUTOR

Marcelo Di Martino. Psicólogo. Wollongong NSW, Australia
Email: dimartinomarcelo@yahoo.com

Rosa Elena Quiñones Colarte, Josefa María Gutiérrez Cordoví

RESUMEN

El nuevo coronavirus, la pandemia consecuencia de él y las medidas para mitigarlo generan impactos psicológicos de interés para la comunidad científica en las Ciencias Médicas y en particular para los profesionales de la salud mental. Múltiples referencias a la percepción de riesgo ante la pandemia, sus relaciones con los comportamientos adictivos motivaron el presente artículo con el objetivo de demostrar la interrelación COVID-19, percepción de riesgo, impactos psicológicos y adicciones. A partir del análisis documental de dieciocho fuentes se concluye expresando que quienes presentan trastornos adictivos son más vulnerables ante amenazas y peligros de la pandemia sobre todo si presentan baja percepción de riesgo como factor interno y predisposición intrínseca a ser dañados.

Palabras clave: COVID 19, Percepción de riesgo, impactos psicológicos, adicciones

ABSTRACT

The new coronavirus, the resulting pandemic and measures to mitigate it generate psychological impacts of interest to the scientific community in the Medical Sciences and in particular to mental health professionals. Multiple references to the perception of risk in the face of the pandemic, its relationships with addictive behaviors motivated this article with the aim of: Demonstrating the interrelation COVID-19, perception of risk, psychological impacts and addictions. Based on the documentary analysis of eighteen sources, it is concluded by stating that those with addictive disorders are more vulnerable to threats and dangers of the pandemic, especially if they have a low perception of risk as an internal factor and an intrinsic predisposition to be harmed.

Key words: COVID 19, Risk perception, psychological impacts, addictions

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 autoridades sanitarias de China reportaron un brote del síndrome respiratorio agudo causado por un nuevo coronavirus conocido por SARS-CoV2^(1,2). La enfermedad, llamada COVID-19 a partir de sus siglas en inglés (coronavirus disease 2019), se expandió rápidamente por toda China y sobrepasó sus fronteras a tal punto que el 11 de marzo de 2020 la Organización Panamericana de la Salud la declaró como una pandemia⁽³⁾.

A pesar de múltiples medidas de contención y esfuerzos realizados por la comunidad científica mundial, no parece existir una opción de cura definitiva, que pudiera aparecer en poco tiempo y los pacientes en estado de gravedad enfrentan una situación respiratoria compleja debido a fenómenos anormales de autoinmunidad.

En Cuba, el sistema de salud, con amplio alcance comunitario, representa una fortaleza para enfrentar este reto e interrumpir cadenas de transmisión de la enfermedad, pero para ello es necesario cumplimiento de medidas adoptadas por las autoridades gubernamentales y sanitarias, que incluso llegando a limitar algunos derechos individuales pretenden garantizar el principal derecho de todos: la vida⁽⁴⁾ y además reiterar la necesidad de una adecuada percepción de riesgo a enfermarse por la pandemia^(5,6).

Los trastornos adictivos, asociados a la atención de trastornos mentales y de la conducta generan otros problemas de salud que involucran al individuo, la familia, comunidad y medio ambiente⁽⁷⁾, que en tiempos de pandemia deben ser objeto de atención sobre todo en lo referido a la percepción de riesgo involucrada a la adopción de necesarias conductas protectoras en tanto la percepción del riesgo concebida como habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo si no es adecuada por

infravaloración de riesgo se pueden desdeñar las medidas de autoprotección o protección colectiva indicadas por las autoridades sanitarias. El objetivo de la presente revisión fue demostrar la interrelación entre percepción de riesgo, COVID-19, impactos psicológicos y adicciones.

DESARROLLO

Se realizó el análisis documental de 17 fuentes de información publicadas en el período comprendido entre 2016-2020, con criterios de selección relacionados con la COVID-19^(1,2,3,4,5), percepción de riesgo^(6,7,8) y adicciones^(11,12,13) y por sus implicaciones al constituir la pandemia una emergencia sanitaria que repercute en todas las esferas del país se consultaron además los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021, la conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Plan nacional de desarrollo económico y social hasta 2030, propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos^(14,15) para finalmente valorar la incidencia medioambiental^(16,17) y recomendar proyecciones de trabajo futuras.

Percepción de riesgo:

La percepción de riesgo es el resultado de la representación (individual, grupal, institucional, comunitaria y/o social) de los posibles daños resultantes de la interacción peligro – vulnerabilidad.

De ella dependerán los comportamientos y todo lo referente a la subjetividad humana con sus diferentes formas de reflejar el medio hasta entonces cotidiano y habitual que cambió y se transformó en situaciones de carácter crítico.

La percepción del riesgo tiene como resultado una valoración o juicio acerca del peligro, esencial en el proceso de toma de decisiones sobre el consumo y es de gran importancia para la preservación de la salud⁽⁷⁾. Muy relacionada con la percepción de factores de riesgo ambiental, proceso de formación de la imagen del entorno social en un individuo determinado a partir de la organización e interpretación de aquellos agentes del ambiente que pueden ser causa de enfermedades o molestias

a los seres humanos⁽¹⁸⁾.

Son innumerables las situaciones en las que interviene la percepción del riesgo. La subvaloración del riesgo puede tener su origen en varios factores, como la ausencia de visión del riesgo. En este caso las personas no ven como peligroso no utilizar el nasobuco, ni guardar distancia física, o lavar sus manos frecuentemente. Por ejemplo: “... el nasobuco o mascarilla protege, pero también molesta, impide fumar, alimentarse, beber entre otras”. En resumen, no son valorados como importantes los daños potenciales, pero sí las ventajas inmediatas de asumir ciertos riesgos⁽¹³⁾.

No basta conocer o recibir información, porque la percepción como primer eslabón en la cadena actitudinal y finalmente conductual que se ejecuta en la interacción cotidiana con el entorno que nos rodea, en el caso que nos ocupa depende además entre otros factores de las condiciones de vida, consideración personal, estructura de necesidades, jerarquía de valores matizados por la intensidad que represente para cada persona la probabilidad de enfermar o ser susceptible a infectarse que conforman su criterio de riesgo personal en correspondencia con el cual se adopta o no una conducta de protección.

Una adecuada percepción de riesgo es un factor protector de salud. La mejor forma de impedir el daño o peligro, es anticiparlo, prevenirlo y eso comienza con la comprensión de amenaza o riesgo, impulsora de la búsqueda de protección para conservar la vida, implementar medidas especiales y evitar la denominada “invulnerabilidad percibida”.

En personas con trastornos adictivos la percepción de riesgo como proceso subjetivo se construye, constituye una importante variable en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas al expresar el carácter mediatizador activo de la personalidad intercambiando con la realidad que permite tomar decisiones y configurar proyectos⁽⁷⁾.

Eso no ocurre solo con el consumo de drogas, en tiempos de pandemia es un riesgo incrementado para las personas con otros trastornos adictivos no

percibidos adecuadamente como señales de peligro o riesgo, son más vulnerables por sus adicciones, más susceptibles a enfermar y están incapacitados de desarrollar conductas para evitar esos riesgos a los que se incorpora el peligro del nuevo coronavirus posiblemente tampoco adecuadamente percibido.

Con frecuencia se escuchan expresiones de alcohólicos o fumadores tales como: “Este virus se combate con sol y alcohol”, “Fumar protege porque la nicotina mata al virus”, “El nasobuco impide fumar y por eso no se puede usar siempre”, entre otros. Esas personas además de sus “presumidos consumos no responsables” devienen consumidores no sustentables, antisociales y antiambientales⁽¹²⁾, tienen una baja percepción de riesgo ante la compleja situación sanitaria derivada del nuevo coronavirus y una pobre adherencia a las medidas orientadas por las autoridades gubernamentales y sanitarias del país en correspondencia con el proceso de actualización del modelo económico y social cubano que postula la necesidad de asegurar el adecuado equilibrio entre responsabilidades que competen al estado y al gobierno y las correspondientes a los individuos^(14,15).

La pobre percepción de riesgo en fumadores de tabaco incorpora otro peligro, el ambiental, el aire contaminado por exposición al humo de tabaco grave riesgo, no discrimina entre pulmones de fumadores y no fumadores, añade un nuevo peligro a la COVID -19, enfermedad respiratoria que compromete la salud en particular la pulmonar y contamina el ambiente físico al generar desechos sólidos como cajetillas de cigarros, colillas entre otras⁽¹⁶⁾.

Impactos psicológicos de la COVID-19 y adicciones:

La pandemia ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos⁽⁸⁾ hay quienes afirman que luego de la pandemia por COVID-19, pudiera seguir la de las enfermedades mentales y del comportamiento⁽⁹⁾.

La mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, síntomas de estrés

agudo y postraumático, confusión, enojo. Algunos revelan que la pérdida de la rutina habitual, contacto social y físico reducido con frecuencia demostraron aburrimiento, frustración, sensación de aislamiento del resto del mundo, angustiantes para los participantes de la cuarentena⁽¹⁰⁾.

El estrés puede afectar la salud, provocar respuestas emocionales negativas que dependerán de la evaluación que haga la persona, la situación, el grado de vulnerabilidad, las características personales, afrontamientos y eficacia de estos.

Los impactos de las estrategias de mitigación ante la pandemia, como separación y restricción del movimiento de personas, distanciamiento físico, uso de mascarillas faciales, unido a los temores a la infección, frustración, aburrimiento por estar en casa, dificultades en suministros entre otros, generan ansiedad considerada por muchos como el síntoma característico del estrés que aparece también en las adicciones por ese enfrentamiento a lo incierto, como manifestación de la propia dependencia o parte del cuadro clínico del síndrome de abstinencia.

Por otra parte, puede estimular en ciertas personas comportamientos poco saludables como fumar, abuso de sustancias como alcohol o hasta drogas ilegales, aumentando la vulnerabilidad social y del organismo individual.

Las personas adictas están en contradicción con otros y consigo mismo, siendo muy probable que incrementen consumos ante manifestaciones de ansiedad o aburrimiento al valorarlos como favorecedores de bienestar y efectos gratificantes⁽¹¹⁾.

Lo anterior no solo impacta lo relativo el autocuidado de la salud, desborda los límites de la responsabilidad individual, compromete la salud social, ocasionando un reposicionamiento de la responsabilidad personal con la salud a nivel nacional, que incide en la higiene comunitaria y reproduce valores y expresiones en conflicto con una sociedad sostenible expresión de carencia de responsabilidad moral y social hacia la naturaleza y el ambiente⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

Quienes presentan trastornos adictivos en tiempos de COVID-19 son más vulnerables ante las amenazas y peligros de la pandemia. Se añade que pueden presentar una baja percepción de riesgo en tanto desde lo psicológico poseen una predisposición intrínseca a ser dañados como factor interno de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med* 2020; 20:382-8. doi:10.1056/NEJMoa2001017. February. doi:10/20
2. Zhou P, Yang XL, Wang XG. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; published online 3 February. doi:10.1038/s41586-020-2012-7
3. WHO. Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-March 11th, 2020.
4. Rodríguez R, Vazquez-Mojena Y, Velázquez-Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV2: la cara oculta de la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; especial COVID-19*. Vol. 10, No. 2 2020.
5. Portal J.A. Cuba frente a la COVID 19. Mesa Redonda Informativa. Televisión cubana, 27/5/2020. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2020/04/27/cuba-frente-a-la-covid-19-hoy-en-la-mesa-redonda-10/>
6. Martínez, L. La percepción de riesgo en la Habana no puede bajar. *Granma*. 7-7-2020.
7. Fernández E, Molerio, O. Percepción de riesgo como núcleo del trabajo preventivo. En Fabelo J, Iglesias S. *Prevención y atención de los trastornos adictivos*. Cap. 25. Edit. Ciencias Médicas. Habana. 2018.
8. Galea S, Merchant R, Lurie Fuente N. *JAMA Internal Medicine The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. The Need for Prevention and Early Intervention*. 25-04-20 [acceso:30-04-20] Disponible <https://www.jamanetwork.com/journals/jamainternationalmedicine/fullarticle/2764404>
9. Mac Intyre RC, Seale H, Chi Dung T, Tran Hien N. Las repercusiones psicológicas de una epidemia. 26-04-2020 [acceso: 02-05-20] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=95806>
10. Brook S, Rebecca K, Louise E. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=95688>. Descargado (12 -04- 20)
11. Ortega, A. Estrés y adicciones. En *prevención y atención de los trastornos adictivos*. Cap. 13. Fabelo J, Iglesias, S. Edit. Ciencias Médicas. Habana, 2018.
12. Quiñones R. Medio ambiente y adicciones. En Fabelo JR, Iglesias S. *Prevención y atención de los trastornos adictivos*. Cap.18. Edit. Ciencias Médicas. Habana 2018.
13. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud Drogas*. 2012;12 (2):133-51. Acceso: 2015/17/01. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001 . descargado 28 septiembre 2020
14. Partido Comunista de Cuba. *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para*

- el periodo 2016-2021[Internet]. La Habana:Granma Digital;2017[citado 2 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/01Folleto.Lineamientos-4.pdf>.
15. Partido Comunista de Cuba. Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Plan nacional de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos[Internet]. La Habana: Granma Digital;2018[citado 2 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Copia%20para%20el%20Sitio%20Web.pdf>.
16. Quiñones RE. Contribuciones de la educación ambiental al equipo de salud que interactúa con adicciones y drogodependencias. Rev. Hosp. Psiquiátrico Habana Vol 3. 2017. <http://www.revphph.sld.cu>. Descargado enero 2020.
17. Quiñones RE. Cambio climático y adicciones. bol. trastor. adict. Vol. (3) 2019. <http://institucion.sld.cu/cedro/boletinesautores>. Descargado febrero 2020.
18. Rodríguez SF. Percepción ambiental. Introducción a la Psicología Ambiental. Edit. Alianza. Madrid. 2009.

SOBRE LAS AUTORAS

Rosa Elena Quiñones Colarte, Profesora auxiliar, Especialista en Psicología de la Salud. Departamento Psicología. Facultad General Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Email: rquinene@infomed.sld.cu

Josefa María Gutiérrez Cordoví. Profesora asistente, Especialista en Psicología de la Salud. Departamento Psicología. Facultad General Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Email: josefamg@infomed.sld.cu