



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 6 No. 1
enero-abril 2021

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

FACTORES PRONÓSTICOS DE LAS ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA EN PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	PÁGINA 1
RIESGO DE ALCOHOLISMO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SONGO-LA MAYA	PÁGINA 14
LA SEMANA DEL CEREBRO EN CUBA. SALUD MENTAL Y ADICCIONES	PÁGINA 22
CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES. SECUNDARIA BÁSICA JAVIER CALVO FORMOSO. LA ESPERANZA, VILLA CLARA, 2020	PÁGINA 38
PRÁCTICA PSICOLÓGICA EN LA REHABILITACIÓN INSTITUCIONALIZADA DE PERSONAS QUE PADECEN DE ALCOHOLISMO	PÁGINA 44
REGULACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES	PÁGINA 49
REFLEXIONES SOBRE RELIGIÓN, RELIGIOSIDAD Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA SANTA BIBLIA Y EL SAGRADO CORÁN	PÁGINA 53

Yanetsi Contreras Olve y Osvaldo Miranda Gómez

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores pronósticos de las alteraciones de la función ejecutiva en pacientes adictos a sustancias psicoactivas

Métodos: Estudio observacional, analítico y prospectivo, en el consideraron para la investigación todos los pacientes adictos a sustancias psicoactivas atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital “Dr. Carlos Juan Finlay”, de la Habana, durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018. Se realizó una evaluación de la función ejecutiva a cada uno de estos pacientes, asociándolo con otras variables de interés psicopatológico.

Resultados: Los pacientes que tuvieron mayor probabilidad de tener afectada la función ejecutiva fueron los que presentaron deterioro cognitivo (OR=9,3), consumo diario (OR=4,9), alteración de la capacidad para detener el consumo (OR=3,4), antecedentes familiares de adicción (OR=2,9), alteración de la capacidad de abstinencia (OR=1,5) y depresión estado (OR=1,1); con respecto a los que no presentaron estos síntomas y signos.

Conclusiones: Constituyeron factores pronósticos de presentar alteraciones de la función ejecutiva en pacientes adictos a sustancias psicoactivas el presentar deterioro cognitivo, un consumo diario, alteración de la capacidad para detener el consumo, antecedentes familiares de adicción, alteración de la capacidad de abstinencia y la depresión.

Palabras claves: Función ejecutiva, trastornos por uso de sustancias, factores pronósticos.

ABSTRACT

Objective: To determine the prognostic factors of executive function alterations in patients addicted to psychoactive substances

Methods: Observational, analytical and prospective study, in which all patients addicted to psychoactive substances treated in the Psychology

Service of the Hospital “Dr. Carlos Juan Finlay”, from Havana, during the period from January 2016 to December 2018.

Results: The patients who were more likely to have impaired executive function were those who presented cognitive impairment (OR = 9.3), daily consumption (OR = 4.9), alteration of the ability to stop consumption (OR = 3 , 4), family history of addiction (OR = 2.9), alteration of the ability to abstain (OR = 1.5) and depression state (OR = 1.1); with respect to those who did not present these symptoms and signs.

Conclusions: Prognostic factors for presenting alterations in executive function in patients addicted to psychoactive substances were the presence of cognitive impairment, daily use, alteration of the ability to stop consumption, family history of addiction, alteration of the ability to abstain and depression.

Key words: Executive function, Substance use disorders, prognostic factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo del alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Por otro lado, cerca de seis millones de personas mueren a consecuencia del tabaco y alrededor de 200 mil personas como consecuencia del uso de otras drogas.⁽¹⁾ Los costos del uso y del abuso de drogas, no se limitan a esas muertes particulares, su efecto se propaga como una onda. Su consumo impacta en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial.

Reportes estadísticos afirman que sólo en América Latina existen cercan de 40 millones de alcohólicos, con una proporción de 10 hombres por cada mujer. Esta diferencia, en los últimos años, se ha hecho menor, con un aumento de los

casos de abuso y dependencia alcohólica en el sexo femenino, llegando a plantearse que la proporción en algunos países puede llegar a ser de una mujer por cada tres hombres.⁽²⁻⁴⁾ En Cuba los indicadores de alcoholismo muestran cifras superiores al 5% en la población mayor de 15 años, con un incremento de este hábito entre adolescentes y jóvenes.⁽⁵⁾ La tercera encuesta nacional cubana sobre factores de riesgo, realizada en el año en 2010, recoge que el 85.1% de los encuestados mayores de 15 años eran bebedores sociales y que el 2% de los consumidores perjudiciales y dependientes pertenecían al sexo femenino.⁽⁶⁾

En psicología, el término de funciones ejecutivas no se refiere a un proceso cognitivo unitario, sino a un constructo psicológico que incluye un conjunto de habilidades que controlan y regulan otras habilidades y conductas. Por tratarse de una función compleja, el trabajo de cada una de sus operaciones dependerá de factores múltiples, tales como la naturaleza de la tarea cognoscitiva, el entrenamiento académico, la ocupación, las destrezas automatizadas, las demandas de otras tareas simultáneas o secuenciales y la guía cognoscitiva principal de la tarea.⁽⁷⁾

Aunque los problemas metodológicos de los diversos estudios no permiten todavía establecer un patrón de deterioro cognitivo específico con el consumo de cada sustancia psicoactiva en particular, sí se puede establecer que dicho deterioro aparece tras el consumo crónico de drogas, y existe consenso que el tamaño del efecto del déficit es de grado medio. El consumo crónico de sustancias produce déficits cognitivos severos según el tipo de droga, al provocar una gran disfuncionalidad, con repercusiones importantes en la conducta del adicto.⁽⁸⁾

Estas alteraciones pueden explicar algunas de las dificultades que presentan los consumidores de drogas, a la hora de asimilar algunos de los componentes de los procesos de intervención y tratamiento, ya que la mayor parte de los abordajes psicoterapéuticos requieren la integridad de los sistemas de aprendizaje. El deterioro cognitivo interfiere de forma importante

en este y en la capacidad de implementación de la nueva información, por ello, se relaciona con peores resultados del tratamiento a corto, medio y largo plazo.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Por lo antes expuesto, los autores consideran que es necesario evaluar cuáles son los factores que influyen en las alteraciones de la función ejecutivas para poder lograr un efectivo y precoz manejo diagnóstico y terapéutico. De ahí que el objetivo de esta investigación fue determinar los factores pronósticos de las alteraciones de la función ejecutiva en pacientes adictos a sustancias psicoactivas.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, analítico y prospectivo. Se trabajó con el universo, el que estuvo constituido por 257 pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital "Dr. Carlos Juan Finlay" durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018, con diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas según los criterios del DSM-V, con nivel de escolaridad de 9^{no} grado o superior, que accedieron a participar en la investigación, sin deterioro cognitivo severo, ni recidivas en las tres semanas previas a la evaluación, que no se clasificaran como patología dual, que no presentaron encefalopatías por consumo de sustancias y no tuvieran familiares de primera línea con trastornos mentales diferentes a las adicciones.

Las variables que se tuvieron en cuenta en el estudio fueron: Función ejecutiva, edad cronológica, sexo, nivel escolar, características clínicas del consumo, sustancia consumida, antecedentes familiares de adicción, ideación suicida, coeficiente intelectual, deterioro Cognitivo, ansiedad, depresión, tiempo de consumo, tiempo en abstinencia durante el tratamiento y tiempo hasta la recaída.

En el análisis de los datos se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva y de la estadística inferencial.

De la estadística descriptiva: el porcentaje, la mediana, media aritmética y la desviación estándar como medida de variabilidad.

De la estadística inferencial: χ^2 de Pearson de Homogeneidad, Corrección por continuidad de Yates; Prueba de Bartholomew, Regresión Logística, Kaplan-Meier, Regresión de Cox y *Odds Ratio* (OR). En cada caso se trabajó con un nivel de confiabilidad del 95%.

La investigación se realizó bajo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽¹¹⁾ Se recogió el consentimiento informado por escrito de cada paciente, el mismo se redactó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Hawái II, aprobados por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría en Viena, Austria en junio de 1983.⁽¹²⁾

RESULTADOS:

La edad promedio de los pacientes fue de aproximadamente 34 años (IC: 29 años; 39 años), la distribución por sexo fue de 231 hombres y 26 mujeres, con una escolaridad media de estudios secundarios 49,4% (127 casos) y el 67,7% de los casos poseía vínculo social.

Las sustancias psicoactivas consumidas por los pacientes estudiados fueron el alcohol, la marihuana, la cocaína, los medicamentos con fines de abuso y la modalidad conocida como policonsumo, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos sexos. De los pacientes estudiados el 56,4% tenía antecedentes familiares de adicción, de ellos el 20,2% tenía más de un familiar con esta condición.

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes adictos estudiados varió de los cinco a los 47 años de edad de inicio, con una edad media de 17 años, lo que sitúa la edad de inicio en los pacientes del estudio en la adolescencia. El 47,9% de los adictos estudiados se encontraban en el rango de 15 años o más de consumo, los cuales varían desde uno a 65 años, con una media de 17 años de tiempo de consumo.

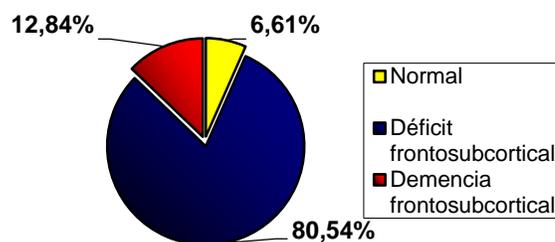
En cuanto a las características clínicas del consumo, se pudo identificar que era un grupo de pacientes con graves problemas con la

dependencia a sustancias. Se caracterizaron por un patrón de consumo de moderado a grave, ya que el 46,7% de ellos presentó un consumo diario, el 29,6% al menos cinco veces por semana y el 23,7% todos los días más de una vez. El 33,5% (86 casos) de los pacientes tenían necesidad subjetiva de consumir. El 54,5% (140 pacientes) presentó signos moderados de incapacidad para mantener la abstinencia del consumo, los restantes pacientes no lograron tener un control de la abstinencia. El 50,6% de los adictos mostraron signos marcados de alteraciones en la capacidad de detener el consumo una vez iniciado y el 49,4% consumía en forma de intoxicaciones. Todos los pacientes refirieron niveles de tolerancia alto (el 87,5% marcada tolerancia y el 12,5% inversión de la tolerancia). El 79,8% mantenían el consumo de sustancias psicoactivas a pesar del daño físico y mental.

La figura 1 muestra los resultados obtenidos en el análisis de la prueba de screening de funciones ejecutivas (batería de evaluación frontal), en el que se evidenció que el 80,5% de los pacientes presentó déficit frontosubcortical, con puntajes inferiores a 16, lo cual se traduce en una disminución en las capacidades ejecutivas. El 12,8% alcanzó desempeños correspondientes a demencia frontosubcortical, lo que implica dificultades en las capacidades ejecutivas con puntaje inferior a 13. Solo 17 pacientes obtuvieron un puntaje normal.

Figura 1

Porcentaje de pacientes adictos según funcionamiento ejecutivo.



Los principales problemas de los pacientes asociados a esta prueba son: las dificultades para establecer similitudes, para la fluencia verbal fonológica, la resistencia a la interferencia y la dificultad para inhibir respuestas automáticas. Los

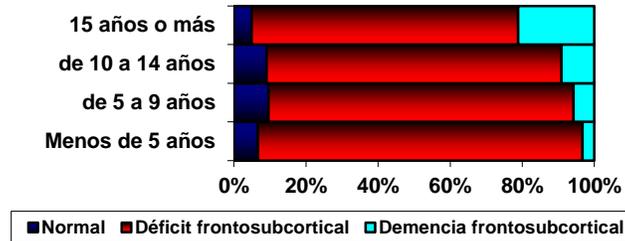
sujetos evaluados no presentaron problemas en el ítem “conducta de prehensión” lo que indica la ausencia del reflejo primitivo de prehensión.

La figura 2 ilustra los resultados obtenidos al relacionar las variables tiempo de consumo y funciones ejecutivas, donde se pudo identificar en los pacientes estudiados que mayor tiempo de

consumo se relaciona con mayor probabilidad de tener alteraciones de la función ejecutiva. De los pacientes con déficit frontosubcortical el 44% llevaban 15 años o más de consumo y el 26,1% menos de cinco años. De los que presentaron demencia frontosubcortical, el 78,8% llevaba 15 años o más de consumo y el 9,1% de cinco a nueve años.

Figura 2

Distribución de pacientes adictos según tiempo de consumo y funcionamiento ejecutivo.



$X^2=15,992$ $p=0,014$

La relación entre la adicción y la función ejecutiva se encuentra presente a partir de datos clínicos como el tiempo de evolución de enfermedad, donde no influye el nivel escolar ni el coeficiente intelectual de los pacientes adictos estudiados. En

la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos al relacionar variables, lo que demostró que el nivel de inteligencia de los pacientes estudiados no influyó en las alteraciones cognitivas encontradas.

Tabla 1 Distribución de pacientes adictos según coeficiente intelectual, función ejecutiva y funcionamiento cognitivo.

Función		Coeficiente Intelectual										Total	
		Muy Superior		Superior		Normal Alto		Normal		Normal Bajo			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Función Ejecutiva	Normal	0	0	2	10,5	4	9,1	7	6,3	4	5,0	17	6,6
	Déficit frontosubcortical	3	100	14	73,7	35	79,5	90	81,1	64	80,0	206	80,2
	Demencia frontosubcortical	0	0	3	15,8	5	11,4	14	12,6	11	13,8	33	12,8
	Total	3	100	19	100	44	100	111	100	80	100	257	100
		$X^2=9,958$ $p=0,444$											

Los resultados del análisis bivariado entre la función ejecutiva y las variables epidemiológicas

arrojaron que solo el deterioro cognitivo era estadísticamente significativo en esta asociación.

Estos datos mostraron que presentar una afectación del funcionamiento cognitivo constituyó un factor de riesgo fuerte para

desarrollar una afectación de la función ejecutiva (tabla 2).

Tabla 2

Distribución de pacientes adictos según función ejecutiva y variables epidemiológicas.

Variables epidemiológicas.		Función ejecutiva				Total	X ² ; Sig. OR
		Afectada		Normal			
		No.	%	No.	%		
Funcionamiento cognitivo	Afectado	142	97,3	4	2,7	146	X ² =6,829; p= 0,004 OR= 4,71
	No afectado	98	88,3	13	11,7	111	

Por otro lado, los pacientes que tuvieron mayor probabilidad de tener afectada la función ejecutiva, según resultados del análisis multivariado (tabla 3), fueron los que presentaron deterioro cognitivo (OR=9,3), patrón de consumo diario (OR=4,9), alteración de la capacidad para detener el

consumo (OR=3,4), antecedentes familiares de adicción (OR=2,9), alteración de la capacidad de abstinencia (OR=1,5) y depresión estado (OR=1,1); con respecto a los que no presentaron estos síntomas y signos.

Tabla 3

Factores pronósticos para presentar alteraciones de la función ejecutiva.

Variables en la ecuación	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Nivel Escolar	-1,075	,718	2,242	1	,134	,341	,083	1,394
Necesidad de Consumo	-,007	,757	,000	1	,992	,993	,225	4,377
Droga actual	,271	,935	,084	1	,772	1,311	,210	8,199
Patrón de consume diario	1,596	,563	8,022	1	,005	4,932	1,635	14,880
Alteración de la capacidad de detener el consumo	1,225	,697	3,085	1	,019	3,403	1,868	13,345
Tolerancia	19,991	5482,604	,000	1	,997	480867038,630	,000	
Consumo persistente	-,031	,686	,002	1	,964	,969	,252	3,721

Variables en la ecuación	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Alteración de la capacidad de abstinencia	-,787	,715	1,211	1	,021	1,455	1,112	1,849
Deterioro cognitivo	2,227	,849	6,885	1	,009	9,276	1,757	48,972
Ansiedad estado	,283	,886	,102	1	,749	1,327	,234	7,530
Depresión estado	-3,123	1,177	7,040	1	,008	1,044	1,004	2,442
Antecedentes familiares de adicción	-,136	,439	,096	1	,017	2,873	1,369	3,063
Ideación suicida	-,021	,618	,001	1	,974	,980	,292	3,287
Edad de inicio del consumo	-1,540	1,562	,971	1	,324	,214	,010	4,585
Tiempo de consumo agrupado	-1,450	,984	2,170	1	,141	,235	,034	1,615
Recaída a los seis meses	,208	,739	,079	1	,779	1,231	,289	5,240

La probabilidad de presentar demencia frontosubcortical se evaluó a través de análisis multivariado (tabla 4), donde se observó que los pacientes que presentaron deterioro cognitivo (OR=4,9), consumo persistente a pesar de daño físico o mental (OR=4,4), alteración de la

capacidad para detener el consumo (OR=2,8) y los que presentaron ansiedad estado alta (OR=1,8), tuvieron mayor probabilidad de tener una demencia frontosubcortical que los que no presentaron estos síntomas y signos.

Tabla 4

Factores pronósticos de presentar demencia frontosubcortical en los pacientes estudiados.

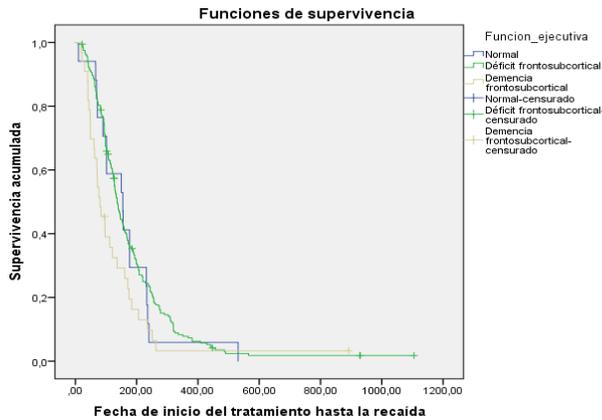
Variables en la ecuación	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Nivel Escolar	-,812	,534	2,316	1	,128	,444	,156	1,263
Necesidad de consumo	,129	,494	,068	1	,787	,814	,183	3,618
Droga actual	1,400	,878	2,542	1	,111	4,054	,725	22,656
Patrón de consumo	-,057	,585	,009	1	,923	,945	,300	2,974
Alteración de la capacidad de detener el consumo	1,042	,529	3,876	1	,049	2,835	1,005	7,998
Tolerancia	,206	,761	,073	1	,510	,664	,197	2,242
Consumo persistente	,409	,621	,434	1	,003	4,454	1,681	11,800
Alteración de la capacidad de abstinencia	-,897	,501	3,211	1	,073	,408	,153	1,088
Deterioro cognitivo	1,580	,633	6,226	1	,013	4,856	1,404	16,800
Ansiedad estado	-,197	,526	,140	1	,008	1,821	1,293	2,301
Depresión estado	,380	,513	,549	1	,459	1,462	,535	3,994
Antecedentes familiares de adicción	-,311	,499	,389	1	,533	,733	,275	1,949
Ideación suicida	,558	,501	1,244	1	,265	1,748	,655	4,664
Edad de inicio del consumo	1,084	,863	1,578	1	,209	2,955	,545	16,030
Tiempo de consumo agrupado	,234	,735	,101	1	,750	1,263	,299	5,334
Recaída a los seis meses	,864	,591	2,136	1	,144	2,373	,745	7,563

Al realizar el análisis del tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la recaída según la función ejecutiva (figura 3), se observó que el promedio de tiempo para los casos con una función ejecutiva normal fue de aproximadamente 165 días (IC: 109; 220 días). Es de señalar que en los pacientes con déficit frontosubcortical el promedio de tiempo fue de aproximadamente 181

días (IC: 158; 204 días) mientras que el de los casos con demencia frontosubcortical fue de aproximadamente 130 días (IC: 75; 184 días). Lo que evidencia que los pacientes que presentaron mayor daño de la función ejecutiva recayeron dos meses antes que los que tuvieron déficit frontosubcortical.

Figura 3

Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la recaída según la función ejecutiva.



A pesar de que hasta los primeros seis meses los tres grupos experimentan una reducción de casos pronunciada, el descenso de la curva de tiempo de los pacientes con demencia frontosubcortical es

un poco más marcado. Transcurrido los primeros seis meses de tratamiento no había recaído el 35,9% de los pacientes con déficit frontosubcortical, el 29,4% de los pacientes con una función ejecutiva normal y el 19,5% de los pacientes con demencia frontosubcortical.

Luego de realizada la Regresión de Cox a los datos anteriores (tabla 5) se pudo evidenciar que los pacientes que comenzaron a consumir a los 20 años o con menos edad tuvieron 2,02 veces mayor probabilidad de tener afectada la función ejecutiva y recaer antes de los seis meses que los pacientes comenzaron a consumir después de los 20 años de edad. Por lo tanto, los resultados antes planteados permiten establecer que existen evidencias estadísticamente suficientes para poder afirmar que comenzar a consumir a los 20 años o con menos edad se comportó como un factor pronóstico para el deterioro de la función ejecutiva y con ello recaer antes de los meses de tratamiento en los pacientes adictos atendidos.

Tabla 5

Regresión de Cox para el tiempo hasta la recaída de los pacientes adictos atendidos en el Hospital Militar central “Dr. Carlos Juan Finlay” según función ejecutiva.

Variables en la ecuación	B	SE	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95.0% CI para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Sexo	,288	,270	1,142	1	,285	1,334	,786	2,262
Nivel Escolar	,032	,162	,040	1	,841	1,033	,752	1,419
Necesidad de consumo	,017	,160	,011	1	,916	1,017	,743	1,393
Droga actual	-,121	,228	,280	1	,596	,886	,567	1,385
Patrón de consumo	-,290	,158	3,364	1	,067	,749	,549	1,020
Alteración de la capacidad de detener el consumo	,079	,158	,253	1	,615	1,083	,795	1,475
Tolerancia	-,188	,240	,612	1	,434	,829	,517	1,327
Consumo persistente	,004	,181	,000	1	,984	1,004	,704	1,431
Alteración de la capacidad de abstinencia	-,162	,159	1,035	1	,309	,851	,623	1,162
Funcionamiento cognitivo	,029	,174	,028	1	,866	1,030	,732	1,450
Ansiedad estado	,091	,186	,241	1	,623	1,096	,760	1,579

Variables en la ecuación	B	SE	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95.0% CI para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Depresión estado	-,164	,181	,816	1	,366	,849	,595	1,211
Antecedentes familiares de adicción	,288	,147	3,827	1	,050	1,334	,999	1,781
Ideación suicida	-,206	,150	1,882	1	,170	,813	,606	1,093
Edad de inicio del consumo	,702	,260	7,293	1	,007	2,018	1,212	3,358
Tiempo de consumo	,366	,268	1,865	1	,172	1,442	,853	2,438

DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en la presente investigación se corresponden con los obtenidos por Alonso Fuentes en el año 2015, quién obtuvo que el 47,1% de los alcohólicos alcanza desempeños correspondientes a demencia frontosubcortical en la batería de evaluación frontal, con puntajes inferiores a 13, lo cual se traduce en dificultades en las capacidades ejecutivas. El 47,1% muestra un déficit frontosubcortical, con puntajes inferiores a 16, lo cual se traduce en una disminución en las capacidades ejecutivas y solamente un paciente tuvo puntaje normal.⁽¹³⁾

En los resultados presentados se pudo identificar que mayor tiempo de consumo se relacionó con mayor probabilidad de tener alteraciones de la función ejecutiva, resultado coherente con estudios internacionales. Una investigación realizada en el año 2013 en la comunidad de Antioquia, Colombia, donde el principal objetivo fue comparar el desempeño cognoscitivo de los policonsumidores y los controles en tareas de funcionamiento ejecutivo, evidencia que a mayor tiempo de consumo mayor es la severidad del daño de las funciones ejecutivas.⁽¹⁴⁾ A su vez, hay concordancia con los resultados obtenidos en otros estudios como el presentado por Verdejo y colaboradores,⁽¹⁵⁾ donde afirman que la adicción a diversas drogas se encuentra relacionada con el deterioro de los procesos neuropsicológicos, resaltando la inherencia con las relaciones sociales

y el desarrollo del individuo en sus diferentes contextos.

Respecto a la duración del consumo, los resultados concuerdan con los trabajos de Coullaut Valera y colaboradores,⁽¹⁶⁾ donde ponen de manifiesto que el déficit neuropsicológico está asociado a la frecuencia, intensidad y duración del consumo de cannabis. En la presente investigación este es un punto de análisis, ya que el presentar deterioro cognitivo se relacionó con el consumo en forma de intoxicaciones e inversión de la tolerancia, características clínicas que definen la severidad de la adicción de los pacientes estudiados, así como el consumo de drogas ilegales.

Verdejo García y colaboradores⁽¹⁷⁾ realizaron un estudio con el objetivo de examinar la influencia de la gravedad del consumo de distintas drogas sobre el rendimiento de los pacientes drogodependientes en pruebas sensibles a la medición de distintos componentes del funcionamiento ejecutivo. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en la presente investigación, ya que afirman que existe una influencia significativa del consumo prolongado de drogas y su gravedad sobre el funcionamiento de distintos componentes de la función ejecutiva, lo que permite afirmar la influencia de la gravedad como variable predictiva de un peor funcionamiento de estos componentes en los pacientes abstinentes, ya que las funciones

ejecutivas pueden verse afectadas por los efectos neurotóxicos acumulativos del consumo de drogas sobre diversos mecanismos cerebrales.

De igual forma, los autores consideran que las pautas de consumo pudieran ser factores de riesgo para presentar deterioro cognitivo y disfunción frontosubcortical en los pacientes que formaron parte de la investigación, ya que, a mayor frecuencia de consumo, mayor desarrollo de la dependencia física y psicológica, lo que aumenta los efectos secundarios y tóxicos. Cuito Carrasco⁽¹⁸⁾ en una investigación encontró que existe relación entre el diagnóstico prefrontal anterior y la frecuencia de consumo (cuantas veces consumía), por lo que se señala que mientras más frecuencia de consumo exista habrá mayor afección a las funciones ejecutivas, lo que es coherente con los datos ofrecidos en el presente estudio.

Las funciones ejecutivas son responsables de la coordinación e integración de múltiples procesos y representaciones cognitivas, motivacionales y afectivas, que constituyen en gran parte la experiencia autoconsciente. De ahí que pueden tener un considerable impacto negativo en la dinámica y los resultados de los tratamientos que actualmente se aplican en el área de las drogodependencias.

Diversos estudios afirman la relación que existe entre los daños de la función ejecutiva y su relación con la recaída de los pacientes, lo que ha puesto de manifiesto la importancia del estado neuropsicológico sobre los índices de retención en los programas de tratamiento. Se encontraron investigaciones que relacionaron negativamente la cantidad de daño con el período de abstinencia transcurrido; a su vez la duración de la abstinencia ha sido positivamente relacionada con la mejora del rendimiento cognitivo en consumidores de alcohol, cocaína y en policonsumidores. Esta importancia aumenta conforme aumentan las demandas cognitivas de estos programas, teniendo en cuenta que, en función de los resultados obtenidos por éste y otros estudios, los sujetos drogodependientes pueden tener considerables dificultades para tomar conciencia

de su propio déficit, entender y razonar instrucciones complejas, inhibir respuestas impulsivas, planificar sus actividades diarias y tomar decisiones cotidianas.⁽¹⁹⁻²¹⁾

En el estudio realizado se pudo observar que comenzar a consumir a los 20 años o con menos edad se comportó como un factor pronóstico para el deterioro de la función ejecutiva y con ello recaer antes de los meses de tratamiento en los pacientes adictos atendidos. El resultado anterior concuerda con los de una revisión bibliográfica de diferentes investigaciones entre los años 2000 y 2013, en la que se identificaron anomalías asociadas al consumo intensivo de alcohol y drogas en jóvenes y adolescentes. Los trabajos de estos períodos coinciden en señalar que estos consumos se asocian a un menor rendimiento en tareas que evalúan procesos cognitivos como la atención, la memoria o las funciones ejecutivas; alteraciones estructurales en distintas regiones cerebrales y anomalías neurofuncionales ligadas a distintos procesos cognitivos. Estos resultados, alertan sobre las importantes consecuencias que podría tener la persistencia del consumo de sustancias psicoactivas sobre un cerebro joven y todavía en maduración.⁽²²⁻²⁴⁾

Entre las limitaciones de este estudio los autores consideran que está el no incluir otras pruebas más específicas de los indicadores de la función ejecutiva, los cuales pudieran ser abordados en posteriores investigaciones.

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. En el presente artículo, los principales factores pronósticos para tener afectada la función ejecutiva fueron el deterioro cognitivo, patrón de consumo diario, alteración de la capacidad para detener el consumo, antecedentes familiares de adicción, alteración de la capacidad de abstinencia y la depresión. El iniciar el consumo a los 20 años o con menos edad se comportó como un factor pronóstico para el deterioro de la función ejecutiva y con ello recaer antes de los meses de tratamiento adictivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2018 [updated 2018 Feb 16; cited 2018 May 16]. Disease burden and mortality estimates; [about 3 screens]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
2. Burillo Putze G, Climent B, Echarte JL, Munné P, Miró Ó, Puiguriquer J, et al. Drogas emergentes (I): las «smartdrugs». Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Ago [citado 20 Mar 2018];34(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000200012&lng=es.
3. González Menéndez R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editorial Política; 2009.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [Internet]. Viena, Austria: UNODC; c2017. [actualizado 23 Ene 2018; citado 14 May 2018]. Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
5. Dueñas Laita A, Burillo Putze G. Nuevas tendencias en emergencias toxicológicas. En: Alvarez JA, Perales N, editores. Avances en emergencias y resucitación. 5ta ed. Madrid: Edikamed; 2002.
6. Ministerio de Salud Pública. Encuesta de Indicadores Múltiples por conglomerados del 2014. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015 [citado 14 May 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/09/mics5-2014-cuba.pdf>
7. Landa N, Fernández J, Tirapu UJ. Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. Revista de Adicciones. 2004; 16(1): 41-52. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/417/416>
8. González Collazo O, Valle Guerra D.M. Estudio de los procesos cognitivos en pacientes adictos a drogas ilícitas. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2014 [citado 1 Dic 2017];(Supl):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/estudio%20de%20los%20procesos%20cognitivos.html>
9. Pedrero PEJ, Rojo MG, Ruiz S de LJM, Llanero LM, Puerta GC. Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. Rev. Neurol. 2011; 52: 163-72. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2010513>
10. Caballero ML. Adicción a la cocaína: de la neurobiología a la clínica humana. JANO. Psiquiatría y Humanidades. 2000; 2(1):5-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70198>
11. Asociación Médica Mundial [Internet]. Chicago: Asociación Médica Mundial; c2017 [actualizado 12 Ago 2019; citado

- 12 Ago 2019]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#>
12. Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Declaración de Hawai II. Pautas Éticas en la Práctica psiquiátrica. [Internet]. Viena: Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría; 1983 [citado 1 May 2018]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/deontologia/CODIGOS_DEONTOLOGICOS.pdf
13. Alonso Fuentes Y. Características clínicas y función ejecutiva en pacientes alcohólicos. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2018];(Supl):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202016/caracteristicas%20clinicas.html>
14. Díaz Rodríguez BH. Desempeño de las funciones cognitivas en jóvenes entre los 18 a 24 años de edad con consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sibaté. [tesis] Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Pregrado Virtual y a Distancia; 2018.[citado 20 Oct 2019]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6808/TP_D%c3%adazRodr%c3%adguezBrayanHern%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Arbaiza del Río MI. Alteraciones cognitivas, conectividad funcional y personalidad en el drogodependiente. [tesis] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. [citado 20 Oct 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/28339/1/T35730.pdf>
16. Coullaut Valera R, Arbaiza-Díaz del Río I, de ArrúeRuiloba R, Coullaut Valera J, BajoBretón R. Cognitive deterioration associated with the use of different psychoactive substances. EspPsiquiatr[Internet] 2011 [cited 2019 Oct 20];39(3):[about 13 p.]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/bbf8/295254bd15a50a3c0c206cc38fa2937e7805.pdf>
17. Verdejo García A, LópezTorrecillas F, Aguilar de Arcos F, Pérez García M. Differential effects of MDMA, cocaína and cannabis use severity on distinctive-components of executive functions in polysubstance users: A multiple regresiónanálisis. Addictive Behaviors [Internet]. 2005 [cited 2019 Oct 20];30(1):[about 12 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15561451>
18. Cuito Carrasco AC. Deterioro de las funciones ejecutivas en personas con trastornos por consumo de sustancias, internados en centros de recuperación de la zona de planificación 3. [tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [citado 25 Ago 2019]. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2832/1/76997.pdf>
19. Tirapu J, Landa N, Lorea I. Sobre las recaídas, la mentira y la falta de voluntad de los adictos. Adicciones [Internet]. 2003 [citado 25 Ago 2019];15(3):[aprox.5 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28174650_Sobre_las_recaidas_la_mentira_y_la_falta_de_voluntad_de_los_adictos
20. Teichner G, Horner MD, Roitzsch JC, Herron J, Thevos A. Substance abuse treatment outcomes for cognitively impaired and intact outpatients. Addict

- Behav[Internet]. 2002 [cited 2019 Oct 20];27(5):[about 12 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12201382>
21. Aharonovic E, Nunes E, Hasin D. Cognitive impairment, retention and abstinence among cocaine abusers in cognitive-behavioral treatment. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2003 [cited 2019 Oct 20];71(2):[about 4 p.]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/10605927_Cognitive_impairment_retention_and_abstinence_among_cocaine_abusers_in_cognitive-behavioral_treatment
 22. López Caneda E, Mota N, Crego A, Velásquez T, Corral M, Rodríguez Holguín S, Cadaveira F. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (bingedinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Revista Adicciones* [Internet] 2014 [citado 2019 Oct 15];26(4):[aprox. 59 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289132934002.pdf>
 23. López-Caneda E, Rodríguez Holguín S, Correas A, Crego A, Maestú F, Cadaveira F. The Brain of Binge Drinkers at Rest: Alterations in Theta and Beta Oscillations in First-Year College Students with a Binge Drinking Pattern. *Front Behav Neurosci* [Internet] 2017 [cited 2018 May 1];11(168):[about 49 p.]. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2017.00168/full>
 24. Calle Sandoval DA, Cuéllar Arias MA, Chede García PA, Quintero Bejarano MA, Villamizar Herrera DL. Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición. *Drugs and Addictive Behavior* [Internet].2017 [citado 25 Ago 2019];2(2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320602029_Estudio_comparativo_del_rendimiento_de_las_funciones_ejecutivas_en_la_corteza_prefrontal_dorsolateral_orbitofrontal_y_frontomedial_en_adolescentes_policonsumidores_de_sustancias_psicoactivas_vinculado

SOBRE LOS AUTORES

Yanetsi Contreras Olive. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista en Psicopedagogía. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de las FAR.. email: hfinlay29@infomsf.sld.cu

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

RIESGO DE ALCOHOLISMO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SONGO-LA MAYA. CUBA

Yordanis Arias Barthelemi, Ana Hortensia Rodríguez Espinosa, Yolanda de la Paz Mercerón Figarola, Clara Ofelia Suárez Rodríguez

RESUMEN

Introducción: El incremento del consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes del municipio Songo-La Maya asociado a rasgos depresivos, resulta una preocupación para las autoridades de salud en el territorio, por lo que justificó una investigación diagnóstica para determinar la relación entre consumo de alcohol y sintomatología depresiva, y que incidencia tenían una sobre otra en el comportamiento de los investigados.

Objetivo: Valorar las problemáticas psicosociales asociadas al consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes de Songo-La Maya, y su posible relación con la sintomatología depresiva.

Método: Se utilizó un diseño no experimental, del tipo descriptivo-correlacional; Para el diagnóstico inicial se utilizó la entrevista semiestructurada, observación participante, cuestionario de conducta de riesgo, escala de sintomatología depresiva y el AUDIT.

Resultados: La edad media de los estudiados es de 15.4 años, el 80.3% han consumido alguna bebida alcohólica, el 32.7% consumió su primera bebida alcohólica a los 15 años, el 8.1% afirmó que una o más veces en la última semana se emborrachó y el 39% se negó a responder. Siendo significativo que el 68.8% presentó una sintomatología depresiva leve.

Conclusión: Se corroboró la relación bidireccional entre la depresión y el alcoholismo; donde resulta necesaria una intervención psicosocial para prevenir el alcoholismo en los adolescentes antes mencionado, partiendo del modelo histórico-cultural.

Palabras clave: Alcoholismo, depresión, adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the consumption of alcoholic beverages by adolescents in the municipality of Songo-La Maya associated with depressive traits is a concern for health authorities in the territory, which justified a diagnostic research to determine the relationship between alcohol consumption and depressive symptomatology, and the incidence of one over the other in the behavior of those investigated.

Objective: To assess the psychosocial problems associated with the consumption of alcoholic beverages by adolescents in Songo-La Maya, and their possible relationship with depressive symptomatology.

Method: A descriptive-correlational non-experimental design was used; a semi-structured interview, participant observation, risk behavior questionnaire, depressive symptomatology scale and AUDIT were used for the initial diagnosis.

Results: The mean age of those studied was 15.4 years, 80.3% had consumed an alcoholic beverage, 32.7% consumed their first alcoholic beverage at 15 years of age, 8.1% stated that they had been drunk once or more times in the last week and 39% refused to answer. Significantly, 68.8% presented mild depressive symptomatology.

Conclusions: The bidirectional relationship between depression and alcoholism was corroborated; where a psychosocial intervention to prevent alcoholism in adolescents is necessary, based on the historical-cultural model.

Key words: Alcoholism, depression, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas⁽¹⁾ en su "Agenda 2030", orienta a sus miembros sobre la

transformación de nuestro mundo hacia el desarrollo sostenible, donde se refleja en uno de sus objetivos específicos la prevención (objetivo 3.5) hacia las adicciones.

Dentro de estas se entiende como droga portera el alcohol, es la droga modelo⁽²⁾ por excelencia en el inicio e interrelación con otras sustancias, siendo los adolescentes entre 15 y los 19 años de edad los de mayor riesgo hacia este flagelo⁽³⁾, ya que los mismos están en un período de experimentación, percibiéndolo en muchas ocasiones como sinónimo de bienestar subjetivo, afirman que les ayuda en la libido y en las conquistas amorosas, sin considerar los riesgos que se asocian a su ingesta⁽⁴⁾.

Cuba no está exenta de esta realidad, ya que el tabaco, el café y las bebidas alcohólicas (también llamadas bebidas espirituosas) forman parte de su cultura, según la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Cuba⁽⁵⁾, el 67,4 % de la población consume alcohol habitualmente, el 85,1 % se considera bebedor social, el 7,1 % bebedor de riesgo, el 5,1 % bebedor perjudicial y el 2,7 % dependiente alcohólico; a estos datos hay que añadir una tendencia al policonsumo, siendo la edad promedio de inicio a esta ingestión a los 15 años.

En los registros del departamento de estadística de la dirección municipal de salud en Songo-La Maya, Cuba (en el año 2018), se refleja que el 1.4% de los habitantes del municipio padecen de alcoholismo; en el área de salud del policlínico docente Dr. Porfirio Valiente (según lo reflejado por dicha dirección), el 1.3% de los habitantes padecen de trastorno mental debido al consumo de alcohol. Estas cifras de adictos al alcohol son aportadas por el Centro de Salud Mental Municipal y los centros de servicios de urgencias médicas del municipio, sin embargo esto no asegura la cifra real de los sujetos adictos al alcohol en este territorio, ya que existe un sub-registro de personas con dependencia a esta sustancia que no acuden a centros de salud, aunque en ocasiones acuden a los programas de Alcohólicos Anónimos (A.A) o se auto-consideran bebedores sociales, no solicitando ayuda profesional; entre estos últimos se han

valorado por los organismos e instituciones a los adolescentes y jóvenes en el municipio con manifestaciones de consumo en sus contextos comunitarios y en actividades públicas.

Para el presente estudio se seleccionaron los adolescentes de décimo grado (61 estudiantes) del Instituto Preuniversitario “Seremos como el Che” del poblado de Alto Songo, ya que son miembros del centro de enseñanza de nivel medio que cuenta con mayor matrícula en el área de salud del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente (Municipio Songo-La Maya), con el objetivo de valorar el comportamiento ante el consumo de estas adolescentes y su relación con la sintomatología depresiva.

Para el Dr. C. Ricardo González Menéndez⁽⁶⁾ las drogas son toda sustancia natural o sintética, médica o no médica, de carácter legal o ilegal, capaz de producir efectos psicoactivos (estimulantes, depresivos o distorsionantes) y cuyo uso sistemático determina tolerancia y dependencia, así como relevantes efectos nocivos de carácter biológico, psicológico o social.

El alcohol es entendido en los gremios de las ciencias sociales y de la salud como una droga portera, modelo, lícita y blanda.

El consumo sistemático de alcohol conlleva a múltiples complicaciones en el organismo⁽⁷⁾ humano, desde la neurología se pueden apreciar: neuropatía periférica distal, cefalea, convulsiones, degeneración cerebelosa; desde la gastroenterología: esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal, várices esofágicas, cáncer gástrico y hepatitis; en el aparato cardiovascular: hipertensión arterial, infarto del miocardio y cardiomiopatías; en el aparato genitourinario: disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, deformidades del niño al nacer; desde los trastornos psiquiátricos: depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales; otra afección derivada del consumo sistemático de alcohol es la inmunosupresión de las vitaminas.

Entre los estudios relacionados con la temática en poblaciones de adolescentes, resulta interesante⁽⁸⁾ los resultados de una investigación en España, donde el consumo de vinos y licores mostró una tendencia en el alza de los episodios de embriaguez en las diferentes cohortes de adolescentes estudiados. En la República de la Argentina⁽⁹⁾, en las edades comprendidas entre 12-17 años de edad, el 21.9% de los encuestados afirmaron haber abusado del consumo de alcohol al menos en tres o más ocasiones; y la incidencia de riesgo al consumo a esta sustancia es del 33.5% en los adolescentes. En los resultados en dicha encuesta, 12.1% de ellos tienen curiosidad en probar alguna droga. Cerca del 40% de los encuestados declaró tener 2 o más amigos y/o familiares que se embriagan.

La valoración del consumo de alcohol por parte de los adolescentes y su repercusión en su salud mental se evidencia en diferentes estudios, asociándose a trastornos de las emociones y del comportamiento; entre ellos el realizado a estudiantes de la ciudad de Bayamo⁽¹⁰⁾, en el cual se demostró que la ansiedad puede ser una causa de ingestión de bebidas alcohólicas, suscitando sin embargo estados depresivos en los investigados, resultados que coinciden con los de Telumbre, López, Esparza y Gusman⁽¹¹⁾, los cuales describen que los adolescentes al presentar conflictos familiares y sociales se refugian en el consumo de alcohol o cigarro, y como consecuencia presentan estados depresivos⁽¹²⁾, generándose una relación bidireccional. En el estudio de Hernandez, Cortaza y Blanco⁽¹³⁾ se constata que la depresión grave afecta más a las hembras que a los varones de 15 años de edad^(14, 15).

MÉTODOS

El presente estudio es no experimental⁽¹⁶⁾, del tipo descriptivo-correlacional, comprendido en el período de marzo a mayo del 2019, con una población de 61 adolescentes de ambos sexos, pertenecientes al instituto preuniversitario "Seremos como el che" del poblado de Alto Songo, municipio Songo-La Maya, Cuba. Teniendo en cuenta las interpretaciones de la observación participante y las entrevistas semi-estructuradas aplicadas a líderes formales municipales, además

de lo referido por los adolescentes, se determinó realizar un estudio diagnóstico utilizando las pruebas psicológicas: escala de sintomatología depresiva, cuestionario de conducta de riesgo y Test de identificación de trastorno por consumo de alcohol (AUDIT)⁽¹⁷⁾; con el objetivo de valorar las problemáticas psicosociales asociadas al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de Songo-La Maya y su posible relación con la sintomatología depresiva

La selección de la muestra fue intencional y no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión: Adolescentes de ambos sexos; edades comprendidas entre 14 y 17 años, continuidad de estudio en el centro escolar, disposición del escolar a participar en la investigación, autorización de los padres o tutores reflejados en el consentimiento informado, también se tienen en cuenta los criterios de exclusión: No voluntariedad del alumno, no contar con el consentimiento informado de la madre o tutor del investigado y que tenga una edad mayor de 17 años o menor de 14 años.

RESULTADOS

La interpretación de estas pruebas psicológicas fue mediante el programa de computación SPSS⁽¹⁸⁾, el análisis del cuestionario de conducta de riesgo se utilizó específicamente tablas de contingencia (estadístico descriptivo) y la escala depresiva se analizó por el Microsoft Office Excel.

Datos sociodemográficos de los adolescentes investigados:

De los adolescentes que representan el universo (61 escolares) de la investigación, la edad media de ellos es de 15.41 años (Desviación estándar de 0.496), con un rango de edad entre 15 y 16 años, la moda y mediana de la edad es de 15 años, los estudiantes de 15 años representan el 59% del universo y los de 16 años el 41%; el 54% de la población son del sexo femenino y el 45.9% son masculinos, resultando interesante que el 72.1% de los encuestados aspiran a una carrera universitaria.

Resultados de la escala de depresión CES-D-R:

Se utilizó el siguiente método, se sumaron los números individuales por cada sujeto, donde la calificación varía entre 0 a 156 puntos, a mayor puntaje mayor sintomatología depresiva o viceversa⁽¹⁹⁾; además se tuvo en cuenta la clasificación de Suárez, Mercerón, Del Toro, Verdecia y Rojas⁽¹²⁾; resultando que el 26.2% de los estudiantes no presenta sintomatología depresiva, el 68.8% presenta una sintomatología depresiva leve y el 4.9% una sintomatología depresiva moderada.

Resultado del cuestionario de conducta de riesgo:

En la tabla que se muestra a continuación refleja la relación entre las categorías sexo, edad y si alguna vez en toda su vida ha tomado un vaso completo de alguna bebida alcohólica como ron, cerveza, vino, etc.; siendo llamativo que el 80.3% del universo han consumido alguna bebida alcohólica y los que tienen 15 años de edad son los mayores consumidores con un 61.2%.

Tabla 1. Contingencia entre Sexo, edad y si alguna vez en toda su vida han tomado un vaso completo de alguna bebida alcohólica como ron, cerveza, vino, etc.

¿Alguna vez en toda tu vida te has tomado un vaso completo de alguna bebida alcohólica como ron, cerveza, vino, etc?			Edad y %				Total
			15 años	%	16 años	%	
No constestó	Sexo	Hombre	-	100.0	-	100.0	1
		Mujer	-	-	-	-	-
	Total		100.0	-	-	-	1
Si	Sexo	Hombre	9	50.0	9	50.0	18
		Mujer	21	67.7	10	32.2	31
	Total		30	61.2	19	38.7	49
No	Sexo	Hombre	2	66.6	1	33.3	3
		Mujer	2	28.5	5	71.4	7
	Total		4	40	6	60	10
Total	Sexo	Hombre	12	54.5	10	45.4	22
		Mujer	23	60.5	15	39.4	38
	Total		35	58.3	25	41.6	60

Resultados del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT):

La interpretación del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), fue bajo el paradigma cuantitativo, donde se suman los puntos marcados por el sujeto y si el rango es de 0-7 puntos representan bajo riesgo al consumo de alcohol, de 8-15 puntos representan

riesgo al consumo de alcohol y de 16 puntos o más representan un consumo problemático con el alcohol. A continuación, se presentan los resultados de dicha prueba aplicada al universo de la investigación. De los adolescentes presentes en la prueba psicológica el 86.7 % presenta un bajo riesgo al consumo de alcohol, el 11.7 % un

consumo de riesgo al alcohol y el 1.4% un consumo problemático al alcohol

DISCUSIÓN

En el presente estudio el 80.3% de los estudiantes han consumido alguna bebida alcohólica y el 8.1% de estos afirman que una o más veces en la última semana se han embriagados, siendo semejante en la investigación del Centro SEDRONAR⁽⁹⁾, en el estudio de Amed, Mercado, González, Guerra⁽²⁰⁾, en la investigación de Telumbre, López, Esparza y Gusman⁽¹¹⁾, en Pérez-Gómez y colegas⁽²¹⁾ y se corrobora en Biolatto⁽²²⁾. En esta investigación se reafirma lo publicado por Bonet⁽⁵⁾, en Fabelo y colegas⁽²⁾, que la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas en Cuba es a los 15 años.

En los resultados de Amed y colegas⁽²⁰⁾ vale recalcar las Representaciones Sociales que tienen esos estudiados, los mismos enfatizaron que la embriaguez es por falta de voluntad, pero los resultados de la presente investigación no coincide con la anterior afirmación, ya que los adolescentes de la actual investigación representan el consumo de alcohol como sinónimo de bienestar psicológico, ayuda en las relaciones sexuales, además de ayudar en las conquistas amorosas.

Con respecto a la sintomatología depresiva, coinciden nuestros resultados con los de Suárez y colega⁽¹²⁾, Pedrelli et al⁽¹⁵⁾, Johannessen et al⁽²³⁾ y Estrada⁽²⁴⁾, que los investigados presentaron una sintomatología depresiva leve; pero discrepa con los trabajos de Telumbre y colegas⁽¹¹⁾. Es notorio el consenso en estas investigaciones que el consumo de alcohol provoca sintomatología depresiva en los adolescentes y es bidireccional⁽²⁵⁾.

CONCLUSIONES

Es evidente por los resultados de las entrevistas, observaciones y pruebas psicológicas aplicadas a los adolescentes de décimo grado del Instituto Preuniversitario de la ciudad de Alto Songo, que es necesario desarrollar una intervención psicosocial para prevenir el alcoholismo desde el modelo histórico-cultural teniendo en cuenta las Representaciones Sociales de los mismos. Se corrobora la relación bidireccional entre consumo de bebidas alcohólicas y sintomatología depresiva leve en los investigados.

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. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. [Internet]. 2018 [citado 07/01/2020] Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es.
2. Fabelo JR. Formación de actitudes de rechazo al alcohol en adolescentes preuniversitarios. medigraphic. [Internet]. 2016 [citado 07/01/2020] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revho_spsihab/hph-2016/hphs161i.pdf.
3. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and related health problems. 10th revision. [Internet]. 2016 [citado 07/01/2020] Disponible en: https://icd.who.int/browse10/Content/statisthtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf.
4. Morales GF. Cabrera, J, M. Pérez, B, C. Amaro, F, M. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl frecuencia y características sociales. Revista Vertiente. UNAM. [Internet]. 2015 [citado 07/01/2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre151b.pdf>.
5. Bonet Gorbea M. Consumo de bebidas alcohólicas: III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades

- preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. [citado 13 Ene 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/consumo_bebidas.pdf.
6. Fabelo JR, Iglesias S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2018.
 7. Góngora O. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. [Internet]. 2019 [citado 07/01/2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>.
 8. Sánchez-Queija I, Moreno C, Rivera F, Ramos P. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*, [Internet]. 2015 [citado 07/01/2020] 29(3), 184-189 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.004>
 9. SEDRONAR. Resumen de los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 a 65 años de edad. Argentina. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional-reduccion-demanda-drogas.pdf.
 10. Arias M, Cabrera H, Herrero S. Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo, *Revista multimed*, [Internet]. 2019 [citado 07/01/2020] 23(3), 406-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300406&lng=es&tlng=es.
 11. Telumbre TJ, López CM, Esparza AS, Gusman, FF. Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. *Rev. Fac. Cienc. Salud. UDES*. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322163763_Estados_depresivos_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes_de_secundaria_en_Ciudad_del_Carmen_Campeche_Mexico/link/5a4a27f4458515f6b0596ed7/download.
 12. Suárez Rodríguez CO, Mercerón Figarola Y, Del Toro Sánchez M, Verdecia Ortiz AL, Rojas Rivera RM. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, [Internet]. 2019 [citado 07/01/2020] 12 (1), 19-30. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.12102>.
 13. Hernández-Cortaza B, Cortaza-Ramírez L, Blanco-Enríquez F. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una zona rural del Sur de Veracruz. *Revista de Investigaciones Sociales*. [Internet]. 2018 [citado 07/01/2020] 4(14)1-8. Disponible en: http://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol4num14/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V4_N14_1.pdf.
 14. Torikka A. Depression and Substance Use in Middle Adolescence. *Acta Universitatis Tamperensis*. 2290. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020] Disponible en: <http://tampub.uta.fi>.
 15. Pedrelli P. Alcohol use and depression during adolescence and young adulthood: a summary and interpretation of mixed findings. *Curr Addict Rep*. [Internet]. 2016 [citado 07/01/2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859438/pdf/nihms757949.pdf>.
 16. Hernández-Sampieri, R. Fernández, C, C. Baptista, L, P. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-Hill

- / Interamericana Editores, S.A. México D.F., 2014
17. Babor FT, Higgins-Biddle CJ, Saunders BJ. AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol). Pautas para su utilización en Atención Primaria. Conselleria de Benestar Social. Valencia. [Internet]. 2001 [citado 07/01/2020] Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf.
 18. IBM SPSS. Guía breve de IBM SPSS Statistics 22. [Internet]. 2013 [citado 07/01/2020] Disponible en: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/22.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Brief_Guide.pdf.
 19. González-Forteza C, Jiménez A, Ramos-Lira L, Wagner F. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*. 50(4), 292-297. 2008.
 20. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud en la ciudad de Bucaramanga. *REVISALUD Unisucre*. [Internet]. 2009 [citado 07/01/2020] Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10019>
 21. Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez MF, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Colombianos. *Acta colombiana de Psicología*. [Internet]. 2018 [citado 07/01/2020] 21(2), 258-269. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>.
 22. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia Promoc. Salud*. [Internet]. 2018 [citado 07/01/2020] 23 (2): 48-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00048.pdf>.
 23. Johannessen EK, Andersson HW, Bjørngaard JH, Pape K. Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents - a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health*. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020] 17:494. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC5442592/pdf/12889_2017_Article_4389.pdf.
 24. Estrada, D, P. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. (Tesis para optar al título de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima. [Internet]. 2019 [citado 07/01/2020] 17:494. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1749/53%20-%20estrada%20-%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 25. Espada-Sánchez J, González-Maestre M, Orgilés-Amorós M. Substance use in spanish adolescents: the relationship between depression and social support seeking. *Health and Addictions*. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020] 18(2)27-33.. Disponible en: <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/00304C25.pdf>.

SOBRE LOS AUTORES

Licenciado en Psicología. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo # 2 y profesor instructor del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo del Municipio Songo-la Maya. Cuba. Yordanis78@uo.edu.cu

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

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Cuba. Máster en ciencias psicológicas. Licenciada en Psicología. ymercero1f@uo.edu.cu.

Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Cuba. Licenciada en Psicología. clara.ofelia.suarez@gmail.com

Nibaldo Hernández Mesa

RESUMEN

Introducción: las alteraciones de la salud mental son una regularidad en las grandes epidemias de la historia que se repite en la pandemia de la COVID-19. Temor, pánico, huida están reflejadas con detalle.

Objetivos: encontrar claves que expliquen: 1) las alteraciones de la salud mental en las epidemias de la historia desde la peste de atenas a la covid 19; 2) el rol de las adicciones en las epidemias; 3) como la neurociencia contribuye a enfrentar estos problemas.

Método: el método histórico aplicado al estudio de las alteraciones de salud mental en las grandes epidemias en relación con las adicciones.

Desarrollo: se desarrollan los siguientes tópicos 1) alteraciones de la salud mental en las epidemias de la historia; 2) alteraciones de la salud mental durante la COVID 19; 3) salud mental y adicciones durante la pandemia de covid-19 y 4) la neurociencia y la covid-19

Conclusiones: 1) la salud mental alterada en sujetos predispuestos y en el pueblo en general es una regularidad observada en las epidemias del pasado; 2) en la COVID-19 se demuestran alteraciones de la salud mental por el aislamiento; 3) los adictos son un personal de riesgo para las enfermedades mentales y 4) en cuba la semana del cerebro de 2021 se dedicó a orientar al pueblo las acciones que desde la neurociencia contribuyen a enfrentar mejor esta pandemia.

Palabras clave: epidemias, COVID-19, adicciones, semana del cerebro.

ABSTRACT

Introduction: Alterations in mental health are a regularity in the great epidemics of history that is repeated in the COVID 19 pandemic. Fear, panic, flight are reflected in detail.

Objectives: Find clues that explain: 1) the alterations of mental health in the epidemics of history from the plague of Athens to COVID 19; 2) the role of addictions in epidemics and 3) how neuroscience contributes to tackling these problems.

Method: Historical method applied to the study of mental health disorders in major epidemics in relation to addictions.

Development: Se desarrollan los siguientes tópicos 1) Mental health alterations in the epidemics of history; 2) Mental Health Alterations in COVID 19; 3) Mental health and addictions and 4) Neuroscience and COVID 19

Conclusions: 1) Altered mental health in predisposed subjects and in the people in general is a regularity observed in the epidemics of the past; 2) In COVID 19, alterations in mental health are demonstrated by mental isolation; 3) Addicts are a personal risk for mental illness and 4) In Cuba, the brain week of 2021 was dedicated to guiding the people the actions that from Neuroscience contribute to better face this pandemic.

Key words: epidemics, COVID-19, addictions, brain week.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la salud mental son una regularidad en las grandes epidemias de la historia. Esto se repite en la pandemia de la COVID-19. El primer relato de alteraciones de la salud mental en una epidemia se encuentra en la literatura. El libro primero de la Iliada de Homero describe la peste que diezmaba a los guerreros griego durante el sitio de Troya. La plaga estaba causada por las flechas de Febo/Apolo enfurecido por el ultraje sufrido por el sacerdote Crises cuando Agamenón apresó a su hija Criseida y se negaba a devolverla. El miedo a la muerte y el terror cundió entre los

griegos. Hasta Aquiles temió y logró con ardides que Agamenón tuviera que aceptar ante la insubordinación. El temor, el pánico contagioso en los sitiadores griegos ⁽¹⁾ es refleja alteraciones de la salud mental que se constatarían en las epidemias bien documentadas de la historia como la peste de Atenas narrada por Tucídides. ⁽²⁾ Se describe en su obra como los hoplitas espartanos que sitiaban Atenas huyeron espantados ante las numerosas piras funerarias en la ciudad. ⁽²⁾

Todas las epidemias de la historia hasta la COVID-19 muestran elementos similares: una mortalidad rápida e inesperada y hasta cierto punto azarosa que causa temor, pánico, huida y acusaciones discriminatorias de etnias y grupos religiosos. ⁽³⁾

Los objetivos de la revisión son encontrar claves que expliquen: 1) las alteraciones de la salud mental en las epidemias de la historia desde la peste de Atenas a la COVID-19; 2) el rol de las adicciones en las epidemias; 3) como la neurociencia contribuye a enfrentar estos problemas.

MÉTODOS

Método histórico aplicado al estudio de las alteraciones de salud mental en las grandes epidemias desde la peste de Atenas hasta la COVID-19 en relación con las adicciones en el marco de la Neurociencia. Los artículos en google académico.

DESARROLLO

1) ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL EN LAS EPIDEMIAS DE LA HISTORIA

Las epidemias de enfermedades infecciosas se han presentado desde los primeros tiempos. Primero se reflejaron en textos religiosos como la Biblia o en obras literarias como la *Ilíada*.

El libro primero de la obra inmortal de Homero la cólera de Aquiles, tiene como episodio principal el de la peste que asoló a los griegos durante el sitio de Troya. La peste diezaba a los guerreros griegos. Estaba causada por las flechas de Febo/Apolo enfurecido por el ultraje sufrido por

el sacerdote Crises cuando Agamenón apresó a su hija Criseida sin atender los ruegos del padre. El miedo a la muerte cundió entre los griegos. Aquiles el más valiente acudió ante Agamenón para pedirle que liberara a la doncella para que el Dios dejara de lanzar las flechas que causaban la peste. No se conoce la enfermedad, posiblemente malaria o tifoidea, pero si refleja que en esos tiempos, siglo IX-VIII aC, Homero narraba hechos acaecidos 1200 años aC cuando las epidemias eran atribuidas a la cólera de dioses enfadados y cesaban solamente cuando estos se calmaban. El temor, el pánico contagioso en los sitiadores griegos de la hipotética pandemia, del campo de la literatura, es una descripción de las alteraciones de la salud mental que se reflejarían posteriormente en las epidemias bien documentadas de la historia. ⁽¹⁾

La primera gran epidemia de la historia fue la peste de Atenas narrada por Tucídides en su obra célebre llegada a nuestro tiempo, titulada “La guerra del Peloponeso”. Tucídides describió como la epidemia se extendió desde el 430 hasta el 426 aC. Las muertes eran rápidas tras los primeros síntomas. La población temerosa rogaba a los dioses. Los médicos no sabían cómo curarla y morían entre los primeros. Los pobladores culpaban a los espartanos sitiadores por propagar la enfermedad. El temor de enfermar cundió en la ciudad. El propio Tucídides sufrió la enfermedad y la sobrevivió. Pericles el líder de los atenienses tuvo peor suerte y falleció. Ante las piras funerarias los hoplitas (infantería) de Esparta huyeron despavoridos temiendo a la plaga. ⁽²⁾

Las otras epidemias de la historia tienen elementos similares. La mortalidad rápida e inesperada y hasta cierto punto azarosa causaba temor, pánico, huida y acusaciones discriminatorias de etnias y grupos religiosos. El cuadro 1 refleja este aspecto en una selección de las grandes pandemias de la historia que están suficientemente documentadas. ⁽³⁾

Cuadro 1. Alteraciones de la Salud Mental en las grandes pandemias de la historia. ⁽³⁾

Epidemia	Alteraciones de la salud mental
La peste de Atenas 430-426 aC. Probable fiebre tifoidea	Terror y pánico en los pobladores de Atenas sitiada. Huida de los sitiadores por miedo a enfermarse. Los médicos estresados con desesperanza.
La peste Antonino- Galeno (Roma) 164-168	La peste se propagó desde las campañas del Oriente llegando a Roma desde donde se extendió a la Galia por los soldados. Temor, pánico. Acusaciones a cristianos
La peste Justiniana (541-543). Peste Bubónica	Vino del oriente por el comercio con Egipto. Llegó Constantinopla y se extendió por el imperio. Justiniano acusó homosexuales y usureros de irritar a Dios quien envió la peste. El miedo y el terror provocaron que ejércitos bárbaros no atacaran a Constantinopla.
La viruela en Japón 735-737 cerca del 35% de la población murió	Japón fue virgen de las pandemias hasta que se relacionó a partir del siglo VIII con el resto del mundo. Así llegó la viruela desde Corea en el 735. Perecieron muchos en todas las clases. El temor y pánico con huida dejaron los campos vacíos y la epidemia se acompañó de hambruna.
La muerte negra (1347-1353)	La pandemia más famosa de la historia. El 20% de la población europea pereció. El pánico y la huida por temor a enfermarse fue clave. Acusaciones a los judíos que fueron exterminados en varios sitios. Boccaccio la describió en su obra Cuentos del Decamerón. ⁽⁴⁾ Daniel Defoe describe un brote posterior de Inglaterra el siglo XVIII en una obra titulada el año de la peste. ⁽⁵⁾
Cocolitzli. El mayor desastre de México (siglo XVI)	Aunque hubo varias epidemias en México el Cocolitzli fue muy letal pues aniquiló al 80 % de los pobladores mexicanos. Los indios estaban aterrados por aquel mal que al parecer trajeron los españoles. Posible fiebre tifoidea.
La tercera pandemia de peste (siglos XIX- XX). Descubrimiento del germen y el vector	Comenzó en China y se extendió a India y otros países. Llegó al continente americano y Australia a principios del siglo XX. El miedo y el terror precedían a la peste que viajaba con los comercios. La era de los antibióticos frenó la pandemia en 1959.
Las pandemias de cólera del siglo XIX	El miedo y el terror en el cólera se relacionan con el tiempo corto entre la diarrea y la muerte. Supera en dramatismo a todas las epidemias. Entró en Cuba en tres ocasiones: 1833, 1852 y 1867 causando más de 30 000 muertes.
La Influenza de 1918- 19 (Gripe española)	De las pandemias registradas en la historia ha sido la más letal 40-50 millones de muertos en Europa y América llegando a cerca de 100 millones considerando Asia, África y Oceanía. En Cuba se registran 7 000 muertos en las tres oleadas. El horror por la Influenza se transmitió a las generaciones posteriores.

Como ha podido verse en todas las epidemias con independencia del germen causal el impacto en la salud mental es un hecho que debe atenderse y priorizarse

2) ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA COVID-19

En la pandemia de COVID 19 Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés.⁽⁵⁾

Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.⁽⁵⁾

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Las alteraciones provocadas por el encierro y el estrés de aislamiento social pueden presentarse en la población.

Salud mental en la población:

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera.⁽¹¹⁾ El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al

cuidado de la salud.⁽¹²⁾ Luego de la declaración de emergencia en China⁽¹³⁾ un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas.

Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina. Los siguientes problemas de salud mental surgirán durante la pandemia.⁽⁶⁾

a. Ansiedad por la salud

Surge cuando los cambios o sensaciones corporales se interpretan como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. Las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas erróneas como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar.⁽¹⁴⁾

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la

salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas crean que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social.⁽¹⁴⁾

b. Depresión

Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves.⁽¹⁵⁾ Se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19.⁽¹⁵⁾ Asimismo, se informaron menores niveles de depresión en las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública.⁽¹⁵⁾

En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico.⁽¹⁶⁾ Por lo tanto, el personal médico debe estar capacitado para comunicar las malas noticias de manera adecuada y evitar un impacto negativo en los familiares. A pesar de su importancia, en diversos estudios se ha documentado que los médicos no han recibido un entrenamiento formal para comunicar malas noticias. Es necesario que los especialistas en salud mental faciliten a los médicos conceptos precisos sobre este asunto.⁽¹⁷⁾

Debido a que se desaconseja que el personal no esencial, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de salud mental, ingresen a las salas de aislamiento para pacientes con COVID-19, los profesionales que se encuentran en la primera línea de respuesta tienen que brindar intervenciones psicosociales a los pacientes hospitalizados.⁽¹⁸⁾ Por lo tanto, es importante que los clínicos comprendan las similitudes y diferencias entre los síntomas de la COVID-19 y un episodio depresivo. Los síntomas como fatiga,

trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales se observan tanto en la depresión clínica como en las infecciones virales. Clínicamente, sin embargo, los síntomas psicológicos centrales de la depresión (desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa) serían más típicos de la depresión.⁽¹⁹⁾

c. Reacciones al estrés

En otro estudio chino realizado en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres.⁽²⁰⁾ Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés.⁽²⁰⁾ Por otro lado, dado que la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produce en los adultos mayores, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. 20 A esto debemos agregar que los adultos mayores tienen un acceso limitado al Internet y al uso de teléfonos inteligentes, por lo que solo una proporción muy pequeña de ellos se podría beneficiar de los servicios de salud mental.⁽²¹⁾

En otro estudio, realizado por Wang et al. 22 en 1210 personas de China durante la fase inicial de la pandemia, se reveló que el 24,5% del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo; el 21,7%, un impacto moderado; y el 53,8%, un impacto moderado-grave. Además, el ser mujer, estudiante y tener algunos síntomas físicos se asociaron con un mayor impacto psicológico estresante durante el brote de la enfermedad.⁽²²⁾

La pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios. Cao et al.⁽²³⁾ estudiaron a 7143 estudiantes de medicina durante la fase inicial de la pandemia y descubrieron que el 0,9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves. Además, el vivir en un área urbana,

tener estabilidad económica familiar y vivir con los padres fueron factores protectores frente a la ansiedad. No obstante, el tener un conocido diagnosticado con la COVID-19 empeora los niveles de ansiedad ⁽²³⁾

La presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) fue descrito por Liu et al. ⁽¹⁷⁾, quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.

Si bien, existen informes de síntomas neurológicos en pacientes con encefalitis viral por la COVID-19, no hemos encontrado artículos donde se investigue la presencia de síntomas mentales en dichos pacientes. ⁽²⁴⁾ No obstante, podemos predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, ansiedad y depresión. ⁽²⁵⁾

Otro punto por evaluar es la repercusión directa o indirecta que puede producir el virus en el cerebro. Se sabe que los coronavirus pueden ser capaces de replicarse dentro del sistema nervioso central de algunos individuos, como lo demuestra la presencia de ARN en los cerebros de pacientes con esclerosis múltiple. El reciente desarrollo de ensayos para la medición de anticuerpos contra cepas prevalentes de coronavirus permite estudiar la exposición a este virus y el vínculo con otras enfermedades. ⁽²⁶⁾ Hay estudios que asocian la exposición al coronavirus con enfermedades neuropsiquiátricas, como la aparición de los primeros episodios psicóticos. ⁽²⁷⁾

Salud mental en los pacientes con enfermedades mentales previas: ⁽⁶⁾

Tres problemas a tener en cuenta:

1) Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes.

2) Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de COVID19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental.

3) La pandemia de COVID-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agravar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.

Salud mental en el personal de salud:

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas. ⁽²⁸⁾ Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al TEPT, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar. ⁽²⁸⁾ Al respecto ya han sido publicadas algunas investigaciones empíricas.

Huang y cols. ⁽²⁹⁾ estudiaron la salud mental del personal de salud de primera línea en la pandemia de COVID-19, entre el 7 y el 14 de febrero de 2020, para lo cual aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS, por sus siglas en inglés) y la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS, por sus siglas en inglés) a un total de 230 profesionales de la salud. Los investigadores descubrieron que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1% y que fue mayor

en el personal femenino. La incidencia de trastornos por estrés fue del 27,4%, la cual también fue mayor en el personal femenino.

Lai et al.⁽³⁰⁾ realizaron un estudio trasversal en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, con la finalidad de estudiar los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. El personal encuestado informó la presencia de síntomas depresivos (50,4%), ansiosos (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%). Además, el personal de enfermería, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental. De todas estas variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la COVID-19 fueron las que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés.

Otro problema al que pueden estar expuestos los profesionales de la salud es el trauma vicario o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales a desarrollar síntomas similares a los de sus pacientes, víctimas de algún trauma. Los síntomas pueden ser la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación.⁽³¹⁾ Para abordar este problema, Li et al.⁽³¹⁾ realizaron un estudio en 526 enfermeras (234 enfermeras de primera línea y 292 enfermeras de segunda línea) y 214 personas de la población general. Los resultados de este estudio evidenciaron que los niveles de trauma vicario fueron significativamente más bajos en las enfermeras de primera línea. Además, los puntajes fueron mayores en la población general en comparación con las enfermeras de primera línea, lo cual podría deberse a que estas profesionales son voluntarias y tienen una mayor preparación psicológica y más conocimiento de la pandemia que las demás enfermeras o la población en general.⁽³¹⁾

También se debe considerar el estigma hacia los profesionales de la salud. Si bien no se han encontrado estudios en la actual pandemia, las investigaciones realizadas durante otras epidemias o pandemias demostraron que entre el 20% y el 49% de los profesionales de la salud experimentaron estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos. En un estudio realizado en 187 enfermeras durante el brote del MERS-CoV se encontró que el estigma influye en la salud mental, ya sea de forma directa o indirecta teniendo como mediador al estrés.⁽³¹⁾

De la revisión de estos estudios podemos advertir varios problemas de salud mental que enfrentan los profesionales de la salud durante esta pandemia. En general, podemos mencionar que las profesionales, las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud mental. Si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud.

Resumiendo lo explicado, en la atención integral a la COVID-19 no basta con limitar el contagio del virus. Tampoco basta con el logro de vacunas. Esta conclusión surge de comprender el modelo tradicional de las enfermedades infecciosas con los tres componentes del triángulo epidemiológico: el agente externo, el huésped susceptible y el medio que los reúne. Puede pensarse que cuando se habla del medio tratamos el natural. Esto no es así en el caso de la salud mental pues las modificaciones sociales que se han establecido como las cuarentenas y aislamiento pueden ser causales directas de alteraciones mentales en sujetos predispuestos. Como regla no son los efectos directos del coronavirus sobre el sistema nervioso los que alteran la salud mental sino las medidas de aislamiento social que se exigen para evitar contagio. Se completa la idea con el aforismo que puede trazarse hasta Hipócrates de que no hay enfermedades sino enfermos.⁽³²⁾

3. SALUD MENTAL Y ADICCIONES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Aunque las sustancias adictivas son tan antiguas como el mundo el problema de la adicción no tuvo según lo reportado por los historiadores de en las epidemias del pasado una significación elevada.

En el presente el problema de la adicción ha adquirido una dimensión tal que se considera que constituye un poder económico que en algunos países reta al poder político y social.

En el campo de la salud incrementa los problemas de salud mental. Este hecho ocurre desde finales del siglo XX. El número de sustancias adictivas creadas por el hombre se está multiplicando. Otras adicciones como los video juegos de Internet y móviles se añaden como adicciones comportamentales a las sustancias adictivas tradicionales y las de nueva creación. El número de adictos crece desde edades muy tempranas.

Los adictos constituyen un grupo de riesgo para la salud mental. En la pandemia de la COVID-19 son también grupo de riesgo para el contagio.

En las condiciones de la pandemia el estrés y la ansiedad que se produce por la mortalidad y el encierro se sugiere constituye un estímulo para las adicciones.³³ En este orden de ideas el consumo del alcohol u otras drogas,⁽³³⁾ pueden incrementar el malestar y la ansiedad, así como un menor control sobre las emociones.⁽³³⁾

De ese modo se crearía un círculo vicioso donde el estrés y la ansiedad aumentarían. Por ello es necesario atender las adicciones para evitar males mayores de la salud mental

Suarez Alonzo¹ cita datos de julio de 2020 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, que proporciona anualmente información consolidada sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus consecuencias y sobre adicciones comportamentales en la población española⁽³³⁾ con respecto a drogas ilegales, legales y otras adicciones:

COVID-19 y consumo de drogas ilegales.⁽³³⁾

Hay una tendencia a la reducción. Las personas encuestadas que se declaran consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo (71,9%), mientras que el 16,3% de ellos no han realizado cambios y tan solo el 11,9% de los consumidores ha aumentado la frecuencia o la cantidad del consumo durante el periodo de confinamiento por COVID-19. La tendencia se aprecia para todas exceptuando el cannabis.

COVID-19 y consumo de tabaco.⁽³³⁾

La encuesta “Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento”, indica que un 6,73% de los fumadores ha dejado el hábito tabáquico y un 5,98% ha reducido su consumo durante el confinamiento. El 13,56% de los encuestados ha intentado dejar de fumar durante esta etapa, mientras que el 81,52% es consciente del mayor riesgo que tiene consumir tabaco con el agravamiento de los síntomas por COVID-19

COVID-19 y consumo de alcohol.⁽³³⁾

Los resultados de la “Encuesta web Europea Alcohol y COVID-19” indican que la mayoría de las personas encuestadas han reducido el consumo de alcohol o lo han mantenido sin cambios, tanto en relación a la frecuencia de consumo, como al número de bebidas en cada ocasión o a los episodios de consumo intensivo. Así, el 39,4% declara haber reducido su frecuencia de consumo, el 40,2% ha reducido el número de bebidas en cada ocasión y el 41,9% ha realizado un menor número de episodios de consumo intensivo

COVID-19 y adicciones comportamentales:⁽³³⁾

Los resultados de la encuesta online sobre uso de internet, videojuegos y juego con dinero online durante la pandemia por COVID-19 muestran, entre las personas que han participado, un aumento tanto en la frecuencia de uso de videojuegos como en la frecuencia de uso de Internet. Durante el periodo de confinamiento, el 15,2% de las personas encuestadas han empezado a usar videojuegos. Además, el 7,2% de las personas jugadoras que han contestado la encuesta presentarían un posible trastorno por video juegos

según escala de criterios DSM-V, mayor entre los encuestados menores de 18 años.

Problemas relacionados con las drogas durante el confinamiento por COVID-19⁽³³⁾

Los opioides que tradicionalmente ocupan el cuarto puesto detrás del alcohol, la cocaína y el cannabis, han pasado a ser la primera droga seguida de alcohol, cocaína y cannabis. En las mujeres el patrón cambia ligeramente al situarse el alcohol el primer lugar.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sugiere que las medidas impuestas para el control de la epidemia por COVID-19 en España han tenido un impacto sobre los consumidores de sustancias psicoactivas que, en términos generales, han cesado o reducido su consumo, si bien el consumo tecnológico se habría visto incrementado. Señalan sin embargo que los resultados tienen limitaciones.⁽³³⁾

En México un estudio de la UNAM refiere que los eventos que generan estrés y ansiedad pueden conducir a un mayor consumo de sustancias psicoactivas, a recaer o a iniciarse. Esto se facilita por las condiciones del encierro.⁽³⁴⁾

Finalmente, el capítulo de estrés-salud mental de la Sociedad de Neurociencias de Cuba en el tema del tratamiento a las adicciones durante y en la post pandemia de COVID 19, promueve la preparación anticipada de las personas con trastornos adictivos para afrontar situaciones críticas referidas a emergencias, desastres y catástrofes y la elaboración de estrategias de entrenamiento y programas para facilitar la recuperación de los pacientes con adicciones sometidos a dichas contingencias.⁽³⁵⁾

4. LA NEUROCIENCIA Y LA COVID 19

Origen y Definición de Neurociencia

Los antecedentes de la Neurociencia son lejanos, pero trascienden al cardiocentrismo y al ventriculocentrismo. Por ello se considera que la Neurociencia tiene 3 fuentes integradas. La primera es la localización de funciones en el cerebro. Fue en el siglo XIX cuando se reconoció la importancia del cerebro. La segunda fue el

descubrimiento de Cajal de la Neuron y la Sinapsis conocida como doctrina de la Neuron. La tercera los mecanismos de la información en el sistema nervioso, teoría iónica de biopotenciales. En los años 50 el desarrollo de las tres vertientes provocó el parto esperado y brotó la Neurociencia.

A fines de los 60 con el término Neurociencia se señaló un área en la cual cada una de las disciplinas neuromorfológicas, neurofisiológicas, neuroquímicas y neuropsicológicas, trabajaron sinérgicamente compartiendo un lenguaje común, unos conceptos comunes y una meta común con el fin de comprender mejor el cerebro y el sistema nervioso. En esos tiempos se publicaron textos con el nombre de Neurociencias y se constituyó la primera sociedad de Neurociencias.⁽³⁶⁾

En cuanto al estudio del sistema nervioso vivo, desde los años 30 se desarrolló el electroencefalograma y en los 70 se inventaron métodos de imágenes cerebrales que permiten el estudio del cerebro vivo. La TAC, RMN, TEP y más tarde RMNF significaron una revolución. Se propone por algunos al año 1979 como el del nacimiento de la neurociencia por el otorgamiento del premio Nobel a Corckmack y Hounsfield.

Actualmente, la Neurociencia abarca la biología molecular de las células nerviosas, las bases biológicas de la conducta y la cognición normal y anormal además de muchas otras ramas.⁽³⁶⁾

En Cuba se defiende por la SONECUB la idea de que el término más apropiado es el de Neurociencia, definida como la transdisciplina que estudia al sistema nervioso y al cerebro como objeto único con las técnicas de disciplinas particulares con el fin de resolver problemas que las disciplinas particulares no pueden solucionar con sus métodos. Aunque aún se utiliza por la fuerza de la costumbre la palabra en plural, esto conduce a plantear una lista interminable de Neurociencias y crea no pocas confusiones.

Por otro lado, llamarle Neurociencia contribuye a comprender mejor las Interdisciplinas que conforma con ramas no tradicionales. Entre estas por su importancia en la actualidad se listan: Neurodeporte, Neuroarte, Neuromúsica,

Neuroestética, Neuroderecho, Neurofilosofía, Neuroreligión, Neuroliderazgo, Neuroeconomía, Neuromarketing, Neuroeducación y Neuroética.

Cambio de época:

Los cambios de época en la sociedad humana tienen puntos de inflexión en el desarrollo de la sociedad. Con enfoque histórico se pueden listar algunos: El descubrimiento del fuego, La agricultura, La escritura cuneiforme, la imprenta, el descubrimiento de América, La revolución industrial. Los grupos humanos que se apropiaron del cambio de época se adaptaron y se desarrollaron mientras que los que no se estancaron y hasta sucumbieron.

Con respecto al cambio de época actual el elemento más visible son las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)⁽³⁷⁻³⁹⁾

La Neurociencia es parte importante del cambio de época que estamos viviendo. Se aclara que son los conocimientos con la evidencia requerida los que forman parte integrante del cambio de época y no el neoboom,⁽⁴⁰⁾ exageraciones de conocimientos con poca evidencia ni los neuromitos,⁽⁴¹⁻⁴²⁾ conocimientos inexactos, precientíficos y hasta pseudocientíficos.⁽⁴³⁾

Con esa aclaración se puede afirmar que los humanos de esta época que se familiaricen con la Neurociencia estarán en mejores condiciones para adaptarse a la época.

Por ejemplo los psicólogos, neurólogos, neurocirujanos y psiquiatras que posean conocimientos actualizados del cerebro realizarán su función mejor que los que no se apropien de ellos.

Del mismo modo los técnicos de deporte, artistas, economistas, juristas, músicos, filósofos, líderes, educadores, etc., que se apropien de los conocimientos de la Interdisciplina correspondiente cumplirán mejor con su labor social y mejorarán en su bienestar.

Un ejemplo de esto último son las 10 sugerencias de la Neurociencia para enfrentar con éxito. La COVID 19 que fueron anunciados al pueblo durante la semana del cerebro.

La Semana del Cerebro:

La semana del cerebro comenzó a celebrarse desde 1996 como una propuesta de la Fundación DANA, organizada en 1950 en la ciudad de Nueva York por Charles A. Dana, un legislador, industrial y filántropo que se convirtió en su primer presidente. Con su esposa, Eleanor Naylor Dana, fomentaron el desarrollo de programas de financiación centrados principalmente en la investigación del cáncer, la educación superior y las artes.

¿Por qué en 1996? Recordemos que la última década del siglo XX se propuso como la década del cerebro. En ese ambiente la fundación DANA considerando que la Neurociencia es un factor importante del cambio de época que estamos viviendo desde el último cuarto del siglo XX, tuvo la iniciativa de proponer a las sociedades e instituciones de Neurociencia celebrar cada año en marzo, la semana del cerebro⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾ con dos objetivos: 1) dar a conocer a la población de los resultados de las investigaciones con impacto en la salud humana y en el desarrollo de sus capacidades y 2) crear conciencia en los gobiernos, universidades, instituciones y empresas de la importancia de apoyar el desarrollo de investigaciones en Neurociencia.

La Sociedad de Neurociencias de Cuba (SONECUB) aprobó la iniciativa y a partir de 2018 nuestra participación se ha incrementado.

En 2018 fue organizada con el tema del Trastorno Bipolar con el objetivo de eliminar el estigma con las enfermedades mentales y combatir la idea de que no hay tratamiento posible. La semana fue desarrolló con una participación destacada orientada por el Capítulo de Estrés y Salud Mental de la SONECUB y el colectivo de Neurociencia de la Sociedad de Psiquiatría. Se realizaron actividades en varias instituciones y actividades comunitarias con participación de enfermos y cuidadores.

En 2019 se dedicó al Neurodesarrollo y el capítulo correspondiente de la SONECUB y la Sociedad de Pediatría desarrollaron actividades conjuntas con

familiares de los pequeños, incluyendo un taller nacional en Matanzas.

En 2020, la semana se desarrolló cuando Cuba comenzaba a ser afectada por la pandemia de la COVID 19. No obstante antes del aislamiento se desarrollaron algunas actividades de los temas seleccionados para la semana de ese año: a) Trastornos de Sueño. Prevención y tratamiento. Organizado por el capítulo de sueño de la SONECUB y b) Neuroplasticidad en la tercera edad. Capítulo de Alzheimer. Se orientó que durante los meses siguientes se desarrollaran las actividades orientadas a apoyar desde la Neurociencia el enfrentamiento a la pandemia.

Ese trabajo es el antecedente de la semana del cerebro de este año 2021 dedicada a orientar a nuestro pueblo con los conocimientos que desde la Neurociencia pueden contribuir a enfrentar la

pandemia y los efectos del aislamiento sobre la salud mental.

Durante la semana del cerebro de 2021 realizada de modo ONLINE del 15 al 21 de marzo se realizaron actividades por los capítulos. Se destacaron las realizadas por los capítulos de Estrés y Salud Mental, Sueño, Neuroliderazgo, Neuroinmunología, Neurodeporte, Arte-neurociencia. Se filmaron dos paneles para la divulgación en escuelas y universidades (un panel en CNEURO y otro en la Academia de Ciencias de Cuba), los cuales se han utilizado en el plan de divulgación de puertas abiertas de la ACC y en la programación de la televisión cubana. En estos se discuten las 10 sugerencias de la SONECUB útiles para enfrentar la pandemia y en la etapa postpandemia.

Cuadro 2. Sugerencias de la SONECUB para enfrentar la pandemia y en la postpandemia

No.	Sugerencia	Contenido
1	<i>Ejercicios</i>	Logran máxima eficiencia en la obtención por el metabolismo de la energía en forma de ATP (Adenosin Trifosfato). Se utiliza para todas las funciones del organismo. Factor de bienestar. Sinergia con los otros elementos.
2	<i>Nutrientes</i>	Combustible para la energía de la actividad física y reparar músculos, articulaciones y tendones. Sistema inmune se beneficia por la energía y las proteínas fuente de anticuerpos
3	<i>Agua</i>	Para reacciones a nivel celular. En ejercicio se gasta agua que si no se restituye hay deshidratación con estrés físico. Las reacciones de la actividad física como las del sistema inmune necesitan agua
4	<i>Sol</i>	Matinal / vespertino para sintetizar vitamina D. importante para la salud ósea necesaria para una buena actividad física y del sistema inmune.
5	<i>Respiración</i>	Completa homeostasis O ₂ /CO ₂ necesaria en la actividad física y demás funciones como la del Sistema inmune.
6	<i>Sueño</i>	Higiénico permite actividad física y demás funciones. Alterado complica la actividad física y demás funciones.

No.	Sugerencia	Contenido
		El sueño profundo activa el sistema inmune. El mal dormir deprime al sistema inmune.
7	<i>Alegría</i>	La emoción de alegría activa el sistema inmune. Los ejercicios al aumentar flujo cerebral en áreas de recompensa aumentan DA, 5HT, E. NT de la alegría. Por otro lado, el miedo, ira, tristeza deprimen al sistema inmunológico.
8	<i>Meditación formal</i>	Frases interpretadas u oraciones en la variante reflexiva. La irreflexiva del aquí ahora sin juzgar activan al sistema inmune y mejoran el desarrollo de la actividad física
9	<i>Meditación informal</i>	Caminando, trotando, fregando concentrado en la actividad es meditación informal que también activa al sistema inmune.
10	<i>Mente reflexiva-activa-creativa-relajada</i>	Actividad física y conciencia activa interactúan y ambos potencian al sistema inmune. El ejercicio comienza con actividad mental preparatoria a diferencia de la actividad física habitual. La mente activa que se desarrolla por el ejercicio es mediante la neuroplasticidad. Así la mente activa tiene efectos en la creatividad y en decidir conscientemente acompañar al ejercicio con las sinergias precedentes. junto a la creatividad la conciencia determina la percepción de riesgo y la prudencia para enfrentar la COVID 19 con éxito. La conciencia determina también que se distingan y asuman las serendipities así como que se enfrenten las zemblánitis para aceptarlas primero para adaptarnos o si es posible transformarlas en serendipity.

CONCLUSIONES

La salud mental alterada en sujetos predispuestos y en el pueblo en general es una consecuencia del miedo y el estrés provocada ante la letalidad en tiempo breve. Es una regularidad observada en las epidemias del pasado con escaso desarrollo de la medicina y sin la existencia de Psicología y Psiquiatría. Se añadía en estas la discriminación y criminalidad a grupos étnicos o religiosos que eran acusados de provocar el contagio. El desconocimiento de agentes causales y de vías de contagio, dejaba inerte a la medicina y autoridades de entonces. No obstante, por ensayo y error se fueron estableciendo algunas medidas de aislamiento que como regla tenían cierta

eficacia pero que a su vez incrementaban las alteraciones de la salud mental, poco conocidas y atendidas.

En la pandemia actual de COVID-19 se están demostrando alteraciones de la salud mental como en el pasado, pero donde hay un mejor conocimiento de los agentes y vías de contagio que permiten establecer rigurosas medidas de elevada eficacia para evitar el contagio. No obstante, las medidas de aislamiento eficaces ante el agente significan un factor que favorece alteraciones de la salud mental. Esto implica la necesidad de priorizar la atención al problema de la salud mental en la COVID-19.

Las adicciones tienen su historia. En el pasado surgieron muchas sustancias adictivas con propósito diverso. Pero no hay datos suficientes que permitan establecer una correlación con las grandes epidemias de la historia. En la era de la COVID-19 las sustancias adictivas y otras variantes son numerosas y determinantes en el campo económico y social. Existen razones válidas y datos que sugieren que los adictos son un personal de riesgo para las enfermedades mentales. Esto indica la urgencia de atender las adicciones en el programa de enfrentamiento a las alteraciones mentales.

La existencia y desarrollo de la Psicología, la Psiquiatría y más reciente de la Neurociencia actuales, hace posible una mejor prevención a las alteraciones de salud mental en la COVID-19, en la post pandemia y en eventos futuros.

La Neurociencia es una característica del cambio de época que se está produciendo desde fines del siglo 20 que aporta conocimientos útiles para especialistas que atienden la salud mental y para el pueblo en general. La orientación directa al pueblo es mediante acciones de orientación. Para ello existen días durante el año dedicados a las alteraciones del sueño (marzo 15), el trastorno bipolar (marzo 30) y Alzheimer (21 de septiembre). No obstante, la iniciativa de la semana del cerebro es el vehículo principal. En Cuba la semana del cerebro de 2021 se dedicó a orientar al pueblo las acciones que desde la Neurociencia contribuyen a enfrentar mejor esta pandemia y prepararnos para eventos futuros de similar naturaleza. Comoquiera que los estresores son variados en las epidemias el Capítulo de Estrés y Salud Mental jugó un rol protagónico en las sugerencias de cómo afrontar el estrés y por consiguiente frenar su rol de puente hacia la enfermedad mental. Además, importante los capítulos de Sueño y de Neuroliderazgo, el primero divulgando los elementos para la higiene de sueño con el objetivo de reducir los trastornos de sueño generados durante la pandemia, el segundo divulgando las características del síndrome de Burnout frecuente en el personal de salud que está en primera línea enfrentando la COVID-19. Finalmente, los capítulos de

Neurodeporte, Neuroarte y Neuroinmunología contribuyeron en la conformación de las 10 sugerencias de la SONECUB. Aunque la semana del cerebro 2021 ya sea historia, estos consejos se mantienen como prioridad en el intercambio directo con el pueblo, la razón de ser de la Neurociencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez García O. La Ilíada de Homero. Madrid: Alianza Editorial, 2013
2. Tucídides. Historia de la Guerra del Peloponeso. Obra completa. Madrid: Editorial Gredos, 1992
3. Hernández-Mesa N, Hernández Llanes J, Llanes Betancourt C. Las grandes epidemias de la Historia. De la peste de Atenas a la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; 19(5):e3687. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3687>
4. Bocaccio G. Decamerón. La Habana. Editorial Arte y Literatura, 1987
5. Defoe D. Diario del año de la peste. Barcelona, Editorial Seix Barral, 1969.
6. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34
7. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. Occup Med (Lond). [Internet]. 2004 [citado 14/0/21]; 54(3):190-6. Disponible en: doi: 10.1093/occmed/kqh027
8. Chen WK, Cheng YC, Chung YT, Lin CC. The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. Med Care. [Internet]. 2005 [citado 14/0/21]; 43(2):168-72. Disponible en: doi: 10.1097/00005650-200502000-00010.
9. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping

- Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res*. [Internet]. 2016 [citado14/0/21]; 14(1):7-14. Disponible en: doi: 10.3121/cmr.2016.1303.
10. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. [Internet]. 2016 [citado14/0/21]; 38: e2016048. Disponible en: doi: 10.4178/epih. e2016048
 11. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 70:102196. Disponible en: doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
 12. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 395(10224):e37-e8. Disponible en: doi: 10.1016/s0140-6736(20)30309-3.
 13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 17(6). Disponible en; doi: 10.3390/ijerph17062032.
 14. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 71:102211. Disponible en: doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
 15. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 17(5). Disponible en: doi: 10.3390/ijerph17051729.
 16. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1-3.
 17. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac med*. [Internet]. 2019 [citado14/0/21]; 80(1):86-91. Disponible en: doi: 10.15381/anales.v80i1.15471.
 18. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 7(4):300-2. Disponible en: doi: 10.1016/s2215-0366(20)30073-0.
 19. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disord*. [Internet]. 2011 [citado14/0/21]; 130(1-2):220-5. Disponible en: doi: 10.1016/j.jad.2010.09.029.
 20. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 33(2):e100213. Disponible en: doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
 21. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 7(4):e19. Disponible en: doi: 10.1016/s2215-0366(20)30079-1.
 22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado14/0/21]; 17(5). Disponible en: doi: 10.3390/ijerph17051729.

- Res Public Health. [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; 17(5). Disponible en: doi: 10.3390/ijerph17051729.
23. Zhou L, Zhang M, Gao J, Wang J. Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system. *Travel Med Infect Dis.* 2020:1016
 24. Carvalho PMM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; 286:112902. Disponible en: doi: 10.1016/j.psychres.2020.112902
 25. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disord.* [Internet]. 2011 [citado 14/0/21]; 130(1-2):220-5. Disponible en: doi: 10.1016/j.jad.2010.09.029.
 26. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms. *Schizophrenia bulletin.* [Internet]. 2009 [citado 14/0/21]; 37(1):101-7. Disponible en: doi: 10.1093/schbul/sbp052.
 27. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; (3):e14. 7. Disponible en: doi: 10.1016/s2215-0366(20)30047-x.
 28. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; 38(0):E001. Disponible en: doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
 29. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; e203976. Disponible en: doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
 30. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21] Disponible en: doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
 31. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs.* [Internet]. 2018 [citado 14/0/21]; 32(1):2-6. Disponible en: doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.006.
 32. Laín Entralgo. *Historia de la medicina.* Barcelona: Salvat, 1982
 33. Suárez Alonso AG. La salud mental en tiempos de la COVID-19. *Rev Esp Salud Pública.* [Internet]. 2020 [citado 14/0/21]; 94: 9. Disponible en: e202010126.
 34. Ponciano Rodríguez G. Salud mental y adicciones en la época POST-COVID-19. Departamento de Salud Pública Facultad de Medicina, UNAM. [Internet]. 2018 [citado 14/0/21] Disponible en: http://www.economia.unam.mx/cempe/index_htm_files/cempe%2068.pdf
 35. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Gómez-García A. Psicología, adicciones y COVID-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas. **Anales de la Academia de Ciencias de Cuba** [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 May 9]; 11(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/902>

36. Duque PJE, Barco RJ, Peláez CF. Santiago Felipe Ramón y Cajal, ¿Padre de la neurociencia o pionero de la ciencia neural? [Internet]. 2011 [citado 7 enero, 2020]; 29(4): 1202-1206
37. Victorino-Ramírez L, Souza Silva J. Cambio de época, visiones de mundo y el informacionalismo como emergente en la sociedad y la cultura científica. Una propuesta para comprender el presente - futuro de la universidad latinoamericana. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires. 2009.
38. Cordera R. ¿Época de cambios o cambio de época? De la globalización al Estado. Colección de libros problemas del desarrollo, 2011
39. Waterhouse L. Multiple intelligences, the Mozart effect, and emotional intelligence: A critical review. *Educational Psychologist*, [Internet]. 2006 [citado 7 enero, 2020]; 2006 41(4), 207–225. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1207/s15326985ep4104_1
40. De Souza Silva J. El Cambio de Época, el Modo Emergente de Generación de Conocimiento y los Papeles Cambiantes de la Investigación y Extensión en la Academia del Siglo XXI. Red Nuevo Paradigma para la Innovación Institucional en América Latina. trabajo presentado en la I Conferencia Interamericana de Educación Agrícola Superior y Rural. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). Panamá, 1999.
41. Tardif E, Doudin PA, Meylan N. Neuromyths among teachers and student teachers. *Mind, Brain, and Education*, [Internet]. 2015 [citado 7 Enero, 2020]; 9(1), 50–59 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mbe.12070>
42. Pallarés-Domínguez D. Neuroeducación en diálogo: neuromitos en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la educación moral. *pensamiento*, 2016;72 (273)941-958
43. Ferreira R.A. ¿Neurociencia o neuromitos? Avanzando hacia una nueva disciplina. In: *La didáctica como fundamento del desarrollo profesional docente: enfoques, tendencias y avances 2018*: 28-46. Ediciones UCSC, Editors: Jorge Osorio, Mathias Gloël
44. Martínez-Lorenzana G, Rojas-Piloni G, Macotella Y, Anguiano B. Aspectos históricos de la semana del cerebro, en el instituto de neurobiología. *Revista Digital Universitaria*. 2011:12(3)
45. Martins A, Mello-Carpes PB. Proposal for Undergraduate Students' Inclusion in Brain Awareness Week: Promoting Interest in Curricular Neuroscience Components. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education (JUNE)*, Fall 2014:13(1): A41-A44A
46. Pollack AE, Korol DL. The use of haiku to convey complex concepts in neuroscience. *J Undergrad Neurosci Educ* 2013;12:A42-A48

SOBRE EL AUTOR

Nibaldo Hernández Mesa. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Especialista de 2do grado en Fisiología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. email: nibaldomesa@gmail.com

Nolivio López Díaz, Idesnel Banguela Pérez, Julio Cesar Suárez García, Anamaris Ruiz Ojeda, Yanisleidy Martínez Soriano

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de noveno grado en la Secundaria Básica “Javier Calvo Formoso” del poblado La Esperanza, en el municipio Ranchuelo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 81 adolescentes de 14 a 16 años de edad, que cursaban el 9no grado, desde septiembre del 2019 hasta marzo del 2020. **Resultados:** Se determinaron los bebedores habituales, por la frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas, sus preferencias, lugares de consumo y motivaciones.

Conclusiones: La edad de inicio de la ingestión fue más frecuente entre los 11 a 13 años de edad. Se evidenció desconocimiento de algunas consecuencias de ingerir bebidas alcohólicas y la aceptación del grupo como principal motivación para su ingestión.

Palabras Clave: *alcoholismo adolescencia, secundaria básica, caracterización.*

ABSTRACT

The consumption of alcoholic beverages by the **Objective:** To characterize the consumption of alcoholic drinks in the adolescents of ninth grade in the Basic Secondary "Bald Javier Formoso" of the town The Esperanza, in the municipality Ranchuelo.

Methods: It was carried out a descriptive and traverse study of 81 adolescents from 14 to 16 years of age that studied the 9no grade, from September of the 2019 until March of the 2020.

Results: The habitual drinkers were determined, for the frequency of the ingestion of alcoholic

drinks, their preferences, consumption places and motivations.

Conclusions: The age of beginning of the ingestion was more frequent among the 11 to 13 years of age. Ignorance of some consequences was evidenced of ingesting alcoholic drinks and the acceptance of the group like main motivation for its ingestion.

Key words: *alcoholism adolescence, secondary basic, characterization.*

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual evoluciona cada vez más vertiginosamente, la influencia de la globalización en todas sus dimensiones y el acceso a la internet, han acelerado los cambios en los patrones de comportamiento, que antes demoraban décadas en el mejor de los casos.

La sociedad cubana no escapa a este fenómeno, con las consecuentes manifestaciones tanto positivas como negativas. Estas se manifiestan tanto en la forma de vestir, expresarse y otras acciones de la vida cotidiana.

Los adolescentes al ser un grupo poblacional en transición a la adultez, acostumbran a manifestar su visión del entorno en sus actitudes, las cuales, debido a diversas influencias, no siempre son las más adecuadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos).⁽¹⁾

En Cuba, 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6 %. En los últimos 15 años, este índice ha crecido notablemente. Existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido.^(2, 3)

Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas. Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad. Más del 40% de las personas que comienzan a beber antes de cumplir los 15 años abusarán o dependerán del alcohol en algún momento de su vida.^(4, 5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia, como el periodo en el cual la persona progresa hasta la maduración sexual considerándolo desde los 10 a 19 años de edad. De acuerdo a esta definición para lograr un desarrollo saludable los adolescentes necesitan primero haber tenido una infancia saludable, en un ambiente seguro.⁽⁶⁾

Este grupo poblacional es muy susceptible a diversas adicciones como el alcoholismo, producto de las características propias de esa edad, pues se esta formando la identidad propia, entre miedos e inseguridades, exacerbados por lo patrones de comportamiento heredados y los que están en moda en ese momento.

El consumo de alcohol está relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes o para olvidar situaciones problemáticas, ya sean en el hogar, colegio, con sus padres o en la necesidad de aprobación de sus pares elige como reemplazo y lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia.⁽⁷⁾

Por las características de los estudiantes del nivel secundario, se determinó en el poblado La Esperanza, municipio Ranchuelo, de la provincia Villa Clara, realizar la presente investigación.

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de noveno grado de la Secundaria Básica “Javier Calvo Formoso” del poblado La Esperanza, en el municipio Ranchuelo.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el noveno grado de la Secundaria Básica “Javier Calvo Formoso” del poblado La Esperanza, del municipio Ranchuelo, provincia Villa Clara, desde septiembre del 2019 hasta marzo del 2020.

El universo de estudio estuvo constituido por 86 adolescentes de noveno grado. La muestra quedó conformada por 82 adolescentes que asistieron el día que se aplicó la entrevista. En el estudio se trabajó, con las siguientes variables: edad, sexo, inicio del consumo, motivo de consumo, lugar de consumo de la primera vez, frecuencia de consumo, bebida preferida, conocimientos acerca de los efectos del alcohol y la presencia de familiares adictos al consumo de alcohol. Se hizo uso de los números absolutos y el método porcentual.

Se aplicó una encuesta a todos los estudiantes de noveno grado que estuvieron presentes el día de la misma. En la aplicación de dicho instrumento se respetó el anonimato del estudiante, se habló con lenguaje claro y sencillo, sin utilizar términos técnicos.

Criterios de inclusión:

Adolescentes que dieron su aprobación para participar en el estudio previo consentimiento informado.

Estar cursando el 9no grado en la ESBU seleccionada.

Permanencia en el centro de estudio durante el desarrollo del estudio.

Criterios de exclusión:

Adolescentes cuyos tutores no dieron la aprobación a participar en el estudio

RESULTADOS

Se encuestaron 81 adolescentes, que constituye el 94,2 % de los estudiantes de noveno grado de la Secundaria Básica “Javier Calvo Formoso”. Del total de encuestados, 55 (67,9%) tenían 14 años en el momento de la encuesta, 23 (28,4%) 15 años de edad y los restantes 3 (3,7%) ya habían cumplido los 16 años.

De ellos, 40 (49,4%) era del sexo masculino y 41 del sexo femenino para un 50,6%.

Del total de encuestados, 23 (28,4%) resultaron ser consumidores habituales. Se pudo constatar que, de los adolescentes consumidores de alcohol, 12 (52,2 %) eran del sexo masculino, mientras que 11 (47,8%), del sexo femenino.

El inicio del consumo se manifestó de la siguiente forma:

- Menos de 11 años. 8 adolescentes (9,9%).
- 11 años. 20 adolescentes (24,7%).
- 12 años. 19 adolescentes (23,5%).
- 13 años. 18 adolescentes (22,2%).
- 14 años. 9 adolescentes (11,1%).
- 15 años 7 adolescentes (8,6%).

Las motivaciones para el consumo de bebidas alcohólicas, fueron:

- Me gusta. Señalado por 6 adolescentes (7,4%).
- Para estar bien con mis amigos. Señalado por 24 adolescentes (29,6%).
- Liberación de los problemas y preocupaciones. Solo 3 (3,7%) adolescentes indicaron este aspecto como causal.
- Olvidar la soledad. 5 adolescentes (6,17%) lo señalaron como causa de la ingestión.
- Otros. 4 adolescentes (4,9%) señalaron otras causas.

Debe señalarse que algunos encuestados señalaron más de una causal para el consumo de bebidas alcohólicas.

Como lugar de consumo de la primera vez de bebidas alcohólicas, señalaron:

- Su casa. 42 adolescentes (34,0%).
- Escuela. 1 adolescente (0,8%).
- Casa de amigos. 22 adolescentes (17,8%).
- Fiestas. 12 adolescentes (9,7%).
- Otros. 4 adolescentes (3,2%).

La frecuencia de consumo se manifestó de la siguiente forma:

- Semanal. 12 adolescentes (14,8%).
- Cada 15 días. 21 adolescentes (25,9%).
- 1 vez al mes. 32 adolescentes (39,5%).
- Motivo especial. 14 adolescentes (17,3%).
- 1 vez. 2 adolescentes (2,5%).

Referente a los tipos de bebidas consumidos, el comportamiento fue el siguiente:

- Cervezas. 46 adolescentes (56,8%).
- Vinos. 3 adolescentes (3,7%).
- Tragos preparados. 5 adolescentes (6,2%).
- Ronces. 27 adolescentes (33,3%).

Respecto al conocimiento por parte de los adolescentes sobre las consecuencias de la ingestión de bebidas alcohólicas, se obtuvieron los siguientes resultados.

- Comportamientos violentos. 34 adolescentes (42,0%).
- Pérdida de autocontrol y la capacidad de concentración. 18 adolescentes (22,2%).
- Daños al cerebro y el sistema nervioso. 9 adolescentes (11,1%).
- Depresión y en algunos casos suicidio. 8 adolescentes (9,9%).
- Afectación de las capacidades mentales. 3 adolescentes (3,7%).
- Aumenta la presión sanguínea (hipertensión) y produce daños en el corazón. 4 adolescentes (4,9%).
- Ardor estomacal. 7 adolescentes (8,6%).
- Cáncer de estómago y en otros lugares. 1 adolescente (1,2%).
- Ningún adolescente refirió conocer que el consumo de bebidas alcohólicas puede causar diabetes.

- Ningún adolescente refirió conocer que el consumo de bebidas alcohólicas puede provocar infertilidad.
- Problemas en la erección del pene. 4 adolescentes (4,9%).
- Bebés con enfermedades crónicas. 1 adolescente (1,2%).

Por último, se determinó la presencia de familiares adictos al consumo de alcohol, refiriendo los adolescentes a que: padres 12 (14,8%), hermanos 8 (9,9%), tíos 7 (8,6%), primos 9 (11,1%) y otros 14 (17,3%).

DISCUSION

La adolescencia está caracterizada por un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios, es una etapa del desarrollo, donde prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir.⁽⁸⁾

En este periodo el individuo experimenta rápidamente fuertes cambios desde el punto de vista de su maduración física y emocional. Por lo cual es sumamente compleja y se manifiesta en ansiedad, inseguridad, fobias sociales y otras manifestaciones en los adolescentes.

En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente los financieros.^(9, 10, 11)

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.⁽¹²⁾

Especial atención merece el consumo de bebidas alcohólicas, cuyo consumo ha experimentado un notable incremento en los últimos años, observándose que la edad de inicio del consumo del mismo, disminuye cada vez más en nuestros adolescentes y jóvenes. A la par que, debido a la aceptación social, sobre todo en el caso de los varones, pues no se asimila que esto pueda acarrear en algún momento una dependencia.

Otros autores, coinciden con nuestro estudio al demostrar que un grupo considerable de adolescentes, apenas conoce las consecuencias que a largo plazo ocasiona el alcoholismo y acerca del proceso gradual que puede llevar al desencadenamiento de una toxicomanía.^(13, 14, 15)

Los adolescentes asocian el consumo de bebidas alcohólicas con la violencia, pérdida de control y otras manifestaciones con menor o mayor grado de conocimiento acerca de las mismas, pero desconocen algunas consecuencias como provocar diabetes, e infertilidad.

Se coincide además en que el principal motivador del abuso de alcohol durante la Secundaria Básica, es la convivencia frecuente con consumidores habituales. En esa etapa se inicia el proceso para convertirse en futuros adictos, porque es cuando el niño enfrenta cambios cruciales en su vida. La presión social sobre los jóvenes es muy fuerte y enfrentan situaciones que pueden afectar seriamente su autoestima. Esto provoca en ellos tensión, angustia y en muchas ocasiones frustración, que detonada por el alcohol puede manifestarse de modos muy destructivos.⁽⁷⁾

CONCLUSIONES

La edad más frecuente para la ingestión por primera vez de bebidas alcohólicas se sitúa en los 11 a 13 años, con un predominio del sexo masculino. La motivación de más peso para el consumo es la aceptación del grupo y el lugar

donde comienzan con más frecuencia este consumo es en sus propias casas. La frecuencia de consumo más representativa es una vez al mes y se prefiere la cerveza por sobre el ron y otras bebidas alcohólicas. No existe total claridad de los riesgos para la salud que puede conllevar la ingestión de bebidas alcohólicas. La presencia del consumo de bebidas alcohólicas dentro de la familia del adolescente es un factor que puede llevar a la imitación de ese patrón de consumo por su parte

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rogge T. Trastorno por consumo de alcohol [Internet]. 2017 [citado 7 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>.
2. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas 2011-2012. Rev Med Electron. 2015 [citado 7 Enero 2020]; 37 (2): 130-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004
3. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 7 Enero 2020]; 27 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300002
4. Toledano Figueredo Y, Batista de Paz S. Proyecto de vida en jóvenes alcohólico. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2015.
5. Dávalos Domínguez R, Vázquez Penela A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.
6. Menéndez García R, Pereda Padilla S, Licourt Otero D, Arman Aleccandrini GE. Estrategia preventiva para la adicción al alcohol en gemelos: Pinar del Río, 2007. Rev Ciencias Médicas. 2010 [citado 7 Enero 2020]; 14(1): 2-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100002&lng=es.
7. Barrero Aguilar ME, Pérez Almeida MA. Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo. Multimed [Internet]. 2018 [citado 7 Enero 2020]; 22(4):761- 766 Disponible en: www.revmultimed.sld.cu/index.pp/mtm/article/view/924
8. Torres Juan R, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol Cruz. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2000 Ago [citado 14 Sep 2017]; 29(2): 103-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572000000200005&lng=es.
9. Torres Juan R, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol Cruz. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2000 [citado 7 Enero 2020]; 29(2): 103-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572000000200005&lng=es.
10. García Gutiérrez ME, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2004

[citado 7 Enero 2020]; 33(3). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm.

11. González Menéndez, R. Las adicciones a la luz de la ciencia y de un símil. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008.
12. Martínez I. M. El consumo de drogas en jóvenes con problemas de conducta: delincuencia y conflictos judiciales. Revista Cultura y Droga [Internet]. 2019 [citado 7 Enero, 2020]; 24 (27):135-56. Disponible en:
<http://10.17151/culdr.2019.24.27.7>.
13. Muñoz Gutiérrez T, Vázquez Penela A, Urrutia Barroso L, Fleitas Ruiz R, Hernández Morales A. (Compiladores).

Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.

14. Zas Ros B. La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
15. García Gutiérrez ME, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2004 [citado 7 Enero 2020]; 33(3). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm.

SOBRE LOS AUTORES

Nolivio López Díaz. Licenciado en Economía. Máster en Administración de Negocios. Profesor Auxiliar de la Universidad de Cienfuegos. Ranchuelo, Cuba. Email: noliviold@marta.cu , nolivio@ucf.edu.cu

Idesnel Banguela Pérez. Licenciado en Psicología. Psicopedagogo ESBU Javier Calvo Formoso. Ranchuelo, Cuba, Email: idesnelbp@nauta.cu

Julio Cesar Suárez García. Licenciado en Educación. Máster en Matemáticas Aplicadas. Profesor Asistente Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Ranchuelo, Cuba. Email: julios@uclv.edu.cu

Anamaris Ruiz Ojeda y Yanisleidy Martínez Soriano. Estudiantes de 4to año de Lic. Educación Primaria. Universidad de Cienfuegos. Cruces, Cuba.

PRÁCTICA PSICOLÓGICA EN LA REHABILITACIÓN INSTITUCIONALIZADA DE PERSONAS QUE PADECEN DE ALCOHOLISMO

Milena Gutiérrez Martínez y Yordanis Arias Barthelemi

RESUMEN

Afrontar la rehabilitación de las personas que padecen de alcoholismo resulta un reto para el profesional de la Psicología y trae consigo implicaciones epistemológicas, teóricas, metodológicas y éticas; componentes fundamentales de la praxis. Existen dificultades para lograr la rehabilitación en estos pacientes, debido a los complejos mecanismos que determinan este fenómeno a nivel psicológico, social y biológico. En la asistencia multidisciplinar, confluyen herencias simbólicas y socioculturales de cada profesión, donde existen “rituales en búsqueda de la cura” distintivos de una identidad cultural propia de cada especialista que interviene en este proceso y que se refleja en los modos de operar con el paciente al interior de las instituciones de salud. En dicho marco, se desarrolla una subjetividad institucional construida social e históricamente, que otorga significados propios, no solo a las gestiones de los profesionales que conviven en una atención multidisciplinar en general, sino también a la práctica psicológica en particular en rehabilitación de las personas que padecen de alcoholismo.

Palabras clave: *Práctica psicológica, personas que padecen de alcoholismo, subjetividad*

ABSTRACT

Facing the rehabilitation of the peoples they suffer of alcoholism it results a challenge for the professional of the psychology and it has with oneself epistemological, theoretical, methodological and ethical involvements; fundamental components of the practice. There are difficulties to achieve the rehabilitation in these patients, due to the complex mechanisms they decide this phenomenon at psychological, social and biological level. In the multidisciplinary attendance, they flow together symbolic and socioculturales heritages of each

profession, where exist “rituals in search of the cure” distinctive marks of a cultural own identity of each specialist it takes part in in this process and that is reflected in the manners to operate with the patient to the inside of the institutes of health. In this mark, develops an institutional subjectivity built social and historically, that awards own, non-single meanings to the steps of the professionals they live together in a multidisciplinary attention in general, but also to the psychological practice specially in rehabilitation of the peoples they suffer of alcoholism.

Key words: *Psychological practice, peoples they suffer of alcoholism, subjectivity*

INTRODUCCIÓN

El auge creciente de la Psicología de la Salud como opción profesional y, el desarrollo conceptual y metodológico alcanzado por la psicología aplicada a los problemas que plantean la atención a personas con enfermedades, explican los numerosos esfuerzos por introducir en la asistencia sanitaria la práctica psicológica en ámbitos como los servicios especializados en las instituciones hospitalarias. El tratamiento psicológico ha estado presente desde el primer momento en el que se pusieron en marcha las distintas redes de atención a las drogodependencias.

La aparición en los últimos años de innumerables evidencias científicas, diversos instrumentos de detección, diagnóstico, nuevos fármacos y psicoterapias para el tratamiento de las personas con adicción al alcohol, ha aportado un enorme progreso tanto al conocimiento de dicha enfermedad como de la persona que la padece como a la optimización de los resultados de su tratamiento. En este contexto surge la necesidad de la validación empírica de los tratamientos psicológicos en conductas adictivas. Desde ahí, nos encontramos en un ámbito científico, donde el conocimiento de una mayor evidencia empírica en

algunos tratamientos psicológicos, han tenido como consecuencia la publicación de guías y manuales de tratamientos eficaces.

En este panorama científico profesional mayormente proliferan las investigaciones que plantean soluciones a problemas prácticos o propios de la asistencia psicológica, mediante la elaboración de programas aplicados a problemas específicos de la rehabilitación de la persona que padece de alcoholismo.

En este artículo se expone una mirada crítica hacia la práctica psicológica en la rehabilitación institucionalizada de personas que padecen de alcoholismo y se propone una alternativa reflexiva centrada en el desarrollo subjetivo del psicólogo.

DESARROLLO

Los problemas relacionados con el tratamiento del alcoholismo son complejos y difíciles. La recaída es un gran problema en el tratamiento del abuso del alcohol, el afrontamiento a las situaciones de riesgo, la conciencia de la enfermedad y las conductas disociales que en ocasiones muestra el dependiente alcohólico, por solo citar algunas. Si a ello sumamos los continuos reingresos de los pacientes alcohólicos a las instituciones de salud, la escasa o nula adherencia terapéutica a los tratamientos institucionales y el mayor apego a los grupos de ayuda mutua, conjuntamente con la tendencia de los pacientes a conformar prácticas de auto cuidado bajo su responsabilidad individual, entre otras cuestiones manifiestas en el espacio de la práctica profesional, invita a reflexionar al profesional que brinda atención psicológica.

A estas problemáticas asistenciales se enfrentan los profesionales en los contextos hospitalarios, al igual que el psicólogo, conjuntamente con el desafío de trabajar con categorías médicas que son relativas y discutibles. Las distinciones entre las enfermedades y los enfermos, llama a una práctica clínica centrada en la persona y a huir de la estandarización de los cuidados médicos. Rosenberg(1), observaba que una enfermedad no es absolutamente una entidad física, sino un complejo constructo intelectual, una amalgama de estados biológicos y definiciones sociales. En la

rehabilitación de la persona con adicción al alcohol se corre el riesgo en ocasiones, de desarrollar un tratamiento enfocado en los síntomas, más que en la etiología de la enfermedad y en la historia personal del sujeto.

Para el psicólogo en el marco institucional, se alza la impronta de los diálogos y la convivencia con el personal “Tradicional” de las instituciones (médicos y enfermeras), quienes no pocas veces poseen un lenguaje y un enfoque distinto de los problemas de la salud humana. Este enfoque puede devenir en un enjuiciamiento de la práctica profesional del psicólogo en la rehabilitación de la persona que padece de alcoholismo y, hasta obligarlos a reconceptualizar el fenómeno del alcoholismo y los modos tradicionales de operar con las personas en las instituciones, lo que sin dudas puede resultar beneficioso para el desarrollo de la práctica, pero que a veces no deja de resultar inquietante.

El trabajo multidisciplinar es un reto para los propios psicólogos, sobre todo a la flexibilidad del pensamiento. Este enfoque a veces es más declarativo que real al interno de las instituciones de rehabilitación; muchos profesionales no se encuentran preparados para asumir esta demanda de complejidad, donde en ocasiones, coexisten desconocimientos de los recursos y límites de las diferentes especialidades, prejuicios sobre los otros profesionales o la ausencia de un lenguaje común.

En la organización de los servicios de salud, aún el estatus de los psicólogos puede ser interpretado como secundario, teniendo en cuenta que, tanto en los profesionales de la salud, como en la población en general, prevalece un modelo médico tradicional. Este nos trajo una ideología sobre la enfermedad y los enfermos, de las que en ocasiones no estamos exentos ni los propios psicólogos, que se debate entre la autonomía o dependencia del paciente alcohólico a la institución; la marginación o no del paciente en relación con otros, o la asunción de determinado pronóstico del padecimiento. Hasta quizás poner en tela de juicio la meta real del tratamiento:

dirigida a la abstinencia o a la reducción de daños del consumo.

Esta ideología matiza el reconocimiento y las representaciones colectivas que existen acerca de nuestro trabajo, lo que pudiera generar confusiones sobre el papel del profesional de la psicología en la rehabilitación del paciente alcohólico.

En el marco institucional, las intervenciones psicológicas no pocas veces deberán integrarse a la dinámica propia de la institución especializada y a las normas de disciplinas propias del medio. En este espacio relacional complejo confluyen las apreciaciones de los profesionales sobre la enfermedad, el enfermo y el proceso rehabilitatorio, las concepciones de la institución y las propuestas de los propios pacientes para mejorar durante el tratamiento.

Todo ello se articula en una cultura de práctica psicológica, propia del contexto donde se desarrolla y que, al parecer está mediatizada por sus interacciones con otras prácticas profesionales en el ámbito institucional. Esto se constituye en la configuración subjetiva de la respuesta institucional hacia la persona que padece de alcoholismo o, al decir de Foucault(2), en las prácticas discursivas en el campo de la ciencia que son parte de un tejido social más amplio. En dicho marco, se desarrolla una subjetividad institucional construida social e históricamente, que otorga significados propios a la gestión psicológica de rehabilitación de la persona que padece de alcoholismo.

Las organizaciones sociales también son portadoras y generadoras de subjetividad y desde esta perspectiva, el carácter subjetivo de las prácticas humanas es inseparable de la configuración subjetiva del espacio social en que ellas tienen lugar(3). No es la representación formal que determinado contexto social adquiere y define su función social, sino la cualidad de las producciones subjetivas de los procesos humanos constituidos en esos espacios.

Al decir de White(2), el análisis de esta gama de significados compartidos que se dan a las

experiencias profesionales, no es una crítica al conocimiento científico en sí; sino al modo en que estos conocimientos formales sistematizados se adoptan en esta cultura de la psicoterapia e impactan en la práctica profesional”.

Esta supondría una manera distinta de abordar las problemáticas actuales en la rehabilitación psicológica de la persona que padece de alcoholismo, que no se conforma con intenciones explícitas y delineamientos formales de las políticas públicas(4); pues concibe que las prácticas psicológicas en la rehabilitación, se basan en la producción de sentidos y configuraciones subjetivas de individuos y grupos sociales involucrados en los contextos(5) de atención secundaria de salud, marco en el cual se institucionaliza la rehabilitación.

La atención e investigación en salud mental, exige generar nuevas formas de prácticas psicológicas orientadas a superar la taxonomía naturalizada del alcoholismo; a construir nuevas formas de relación de ayuda profesional con el paciente alcohólico, privilegiando una ética del sujeto que no lo despersonalice entre los sistemas normativos de los servicios y que encaminen procesos terapéuticos que se orienten a la emergencia del otro como sujeto, e implica superar los tecnicismos y penetrar en crítica contextualizada de las propuestas terapéuticas escogidas.

El actual análisis se erige esencialmente desde una concepción de la práctica psicológica como producto histórico-cultural y desde el rescate del profesional como sujeto de su práctica; capaz de generar cambios importantes no solo en sus pacientes, sino también en ellos mismos y en las subjetividades sociales dentro de las que estos se expresan.

Provocar procesos reflexivos en los psicólogos sobre su praxis, es una vía para optimizar la intervención psicológica en la rehabilitación de las personas que padecen de alcoholismo y, continuar abogando por una comprensión psicosocial en torno a la concepción de la atención al enfermo.

Las prácticas educativas orientadas al desarrollo subjetivo del profesional de la Psicología,

apuestan también por el desarrollo efectivo de sus prácticas en la rehabilitación del alcoholismo, tanto como identificar aquellos tratamientos de mayor eficacia.(6) La carencia de reflexión en ese sentido, ha culminado en procesos institucionales mecánicos y ampliamente desvitalizados. El cuestionamiento no se dirige hacia la institución, sino fundamentalmente a las formas con que las relaciones humanas y las prácticas están constituidas en esas instituciones.

La práctica profesional es una producción subjetiva, social e histórica, que es susceptible de deconstruir y de resignificar, mediante procesos psicoeducativos que propicien no solo su desarrollo efectivo en sí misma, sino que también faciliten el desarrollo del sujeto que ejerce dicha actividad. La educación, en esta perspectiva, resignifica la transmisión de saberes culturales en combinación armoniosa con las dimensiones afectivas, valóricas, éticas y reflexivas de los profesionales y el concepto de desarrollo humano llega a entenderse como el despliegue de las potencialidades socio-psico-bio-espirituales(2).

El interés por los factores vivenciales implicados en el proceso de asistencia psicológica, el valor protagónico a la participación del sujeto, la comprensión de la relación entre cultura, educación y aprendizaje, para vislumbrar la interacción transformadora entre estos y la experiencia humana, enriquece la reflexión sobre la práctica psicológica en la rehabilitación institucionalizada del paciente alcohólico. Esto ordena nuevos temas a considerar para el mejoramiento de los procesos asistencia psicológica, teniendo como eje la generación y la acción innovadora de las interacciones comunicativas en contextos institucionales.

CONCLUSIONES

La práctica ha demostrado que es posible que un mismo problema de salud sea conceptualizado,

evaluado y tratado desde diferentes perspectivas y enfoques contradictorios, sin dejar de ofrecer buenos resultados. Una perspectiva técnica no es solamente la adecuada para una gestión de la problemática de la praxis psicológica en la rehabilitación de las personas que padecen de alcoholismo. La formación reflexiva del profesional se constituye para nosotros como una competencia profesional, en este sentido, no debe centrarse únicamente en la parte metodológica, sino que debe comprender el conjunto de fenómenos sociales, culturales y sobre todo subjetivos que se generan y contribuyen a una visión más compleja de la praxis profesional y del proceso salud –enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización panamericana de la salud. Washington, D.C, 2008.
2. Ballester, R. Conducta de enfermedad. La búsqueda de identidad. Boletín de Psicología, 38:63-88, 1993
3. Camejo, S. D.A. Schön. El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Educación en Contexto, 2017:2(5)
4. González RA. El sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial José Martí, 2012.
5. Goulart, D. y González Rey, F. Cultura, Educación y Salud: una propuesta de articulación teórica desde la perspectiva de la subjetividad. Revista Epistemología, Psicología y Ciencias Sociales, 2016.
6. Sánchez-Hervás E. Los tratamientos psicológicos en adicciones: Eficacia, limitaciones y propuestas para mejorar su implementación. 2004:25(87)

SOBRE LOS AUTORES

Milena Gutiérrez Martínez. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de la Universidad de Oriente. milena.gutierrez@nauta.cu

Yordanis Arias Barthelemi. Licenciado en Psicología. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo (GBT) # 2. Policlínico Docente: “Dr. Porfirio Valiente Bravo” del Municipio Songo-La Maya. Profesor Instructor. Cuba. yordanis78@uo.edu.cu

Roilan Morejón Suárez, Iván Castillo Ledo, Justo R. Fabelo Roche

RESUMEN

El estudio de la regulación emocional del comportamiento reviste gran importancia porque la afectividad constituye uno de los determinantes más relevantes del proceso salud-enfermedad. Se reconocen dos formas de regulación principales: la regulación ejecutora del comportamiento, basada fundamentalmente en contenidos cognitivos y la regulación inductora del comportamiento la cual se centra en aspectos emocionales y motivacionales. A partir de ello se deben identificar grupos de riesgo para diversas afecciones, entre los cuales la adolescencia constituye un objetivo primordial. Este tema ha sido poco abordado en el contexto nacional, a pesar que es conocido que a esa edad prevalece un locus de control externo y que ello hace que los individuos desarrollen comportamientos de riesgo, lo que puede afectar su salud desde múltiples aristas. La carencia de un autocontrol emocional efectivo puede determinar que se implanten estilos de vida propiciadores de la enfermedad, así como que se generen disímiles dificultades conductuales en las instituciones escolares y sociales en general.

Palabras clave: *regulación emocional, adolescencia, violencia, ideación suicida, adicciones, inteligencia emocional*

ABSTRACT

The study of emotional regulation of behavior is of great importance because affectivity is one of the most relevant determinants of the health-disease process. Two main forms of regulation are recognized: the executive regulation of behavior, based fundamentally on cognitive content, and the inductive regulation of behavior, which is centered on emotional and motivational aspects. From this, it is necessary to identify risk groups for various conditions, among which adolescence is a primary target. This issue has been little addressed in the national context, although it is

known that at that age an external locus of control prevails and that this causes individuals to develop risky behaviors, which can affect their health in many ways. The lack of effective emotional self-control can lead to the implementation of lifestyles conducive to disease, as well as to the generation of various behavioral difficulties in school and social institutions in general.

Key words: *emotional regulation, adolescence, violence, suicidal ideation, addictions, emotional intelligence*

INTRODUCCIÓN

La regulación emocional consiste en la habilidad que tienen las personas para atender, percibir, comprender y regular las emociones de manera adecuada y conveniente, es decir la capacidad para asimilar y comprender la realidad, para regular y modificar su estado de ánimo o el de los demás, promoviendo su crecimiento emocional e intelectual⁽¹⁾. Es importante destacar que la respuesta emocional abarca los dominios cognitivo, psicofisiológico, conductual y, consecuentemente, social.⁽²⁾

Por otro lado la regulación emocional tiene un papel crucial en el funcionamiento psicológico y en la salud mental, pero también, cuando se torna disfuncional puede generar problemas de orden psicológico y, eventualmente, generar trastornos clínicos, evidenciados en síntomas somáticos⁽²⁾. Al respecto, se reconoce cómo las emociones, en su sentido esencial, pueden beneficiar la salud de los adolescentes, pero también en la misma proporción pueden provocar un daño, y esto tiene que ver con la capacidad personal para regular las emociones con éxito y eficacia en el desempeño de la vida cotidiana.⁽³⁾ El estudio de las emociones y su influencia en el comportamiento humano ha demostrado ser un tema de interés creciente en los investigadores, quienes han generado diversas

teorías que explican el proceso de las emociones y su influencia sobre el ser humano.⁽³⁾

La realización de investigaciones acerca de la regulación emocional ha permitido obtener importante información relacionada con la influencia de la misma sobre diferentes aspectos importantes de la vida.

En este trabajo se reseñan las principales afectaciones a la salud de adolescentes, que se originan o agravan a partir de dificultades en la regulación emocional del comportamiento. En esos casos pueden suscitarse problemas para el aprendizaje, la violencia, la ideación suicida y el uso indebido de drogas, entre otros trastornos de conducta.

DESARROLLO

Por ejemplo, en estudios realizados se ha demostrado que adecuadas estrategias para la gestión de emociones se asocia de manera significativa con habilidades académicas positivas; prevaleciendo en este caso la supresión, lo que ha permitido llegar a la conclusión de que la regulación emocional contribuye con el aprendizaje en adolescentes.⁽⁴⁾ Por otro lado se ha podido apreciar a través de resultados investigativos que existe relación significativa entre la regulación emocional y las adecuadas formas de afrontamiento de situaciones de adversidad. Evidenciándose un predominio de la reevaluación cognitiva, como estrategia de gestión de emociones. Lo que permite concluir que, la regulación emocional favorece el afrontamiento de situaciones difíciles.⁽⁵⁾

También se ha demostrado que existe relación significativa entre regulación emocional y violencia escolar; en este caso se evidencia la prevalencia de la supresión como estrategia de regulación emocional; y se concluye que la adecuada regulación de las emociones favorece la convivencia escolar saludable, limitando el desarrollo de violencia escolar en adolescentes.⁽⁶⁾

Otras investigaciones han señalado que factores sociales condicionan el desarrollo y aprendizaje de estrategias para el control emocional;

generando inestabilidad emocional y problemas de convivencia, en ciertos casos.⁽⁷⁾

La regulación emocional también se asocia de manera altamente significativa con ideación suicida. En este caso se encontró que prevalece la estrategia de conciencia en regulación emocional, lo que permitió llegar a la conclusión de que, la regulación emocional desempeña un papel importante en el control de ideación suicida en escolares.⁽⁸⁾

Algunos autores consideran que la juventud es la época de transición más importante en la vida de las personas y, por ende, en la que experimentan cambios propios de la edad, que pueden estar representados por cuestionamientos y conflictos naturales como “organización de tiempo y espacio, apreciación emocional, intercambio interpersonal, enfrentamiento a diversas situaciones, interés sexual, integración al grupo de pares, desarrollo profesional y una autoimagen social”. Es en este periodo donde los jóvenes establecen independencia emocional y psicológica, por lo que se suscitan diversas experiencias personales propias de la edad. Si en esta etapa, no se manejan adecuadamente las emociones, se atravesarán situaciones perturbadoras que a su vez generan problemas sociales, entre los cuales está el abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias.⁽⁹⁾

En una investigación llevada a cabo en España se encontró que los adolescentes que presentaban mayor inteligencia emocional vinculada con el proceso de regulación emocional, los cuales pertenecían a una institución privada, obtuvieron porcentajes mínimos en cuanto al consumo de sustancias adictivas. Por tanto, se concluyó que la regulación emocional, como proceso implicado en la inteligencia emocional, está relacionada con las habilidades emocionales, las cuales, disminuyen considerablemente las conductas de riesgo como el consumo de sustancias que presenten los adolescentes.⁽¹⁰⁾

Una investigación realizada en Villa Clara; Cuba, la cual tuvo como objetivo estudiar la regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente, los autores destacan la importancia de la regulación emocional como elemento

fundamental en el desarrollo del sujeto. Cuando hay dificultades para el control emocional en los adolescentes, pueden generarse trastornos psicológicos y físicos que propicien el consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y depresión, ataques de pánico, trastornos de estrés post traumático y autolesiones, entre otros.⁽¹¹⁾

Por otra parte, la regulación emocional se relaciona de manera significativa con los estilos de aprendizaje. En un estudio realizado con estudiantes preuniversitarios, prevalecieron los niveles medios de regulación emocional en el 42% de ellos, siendo las mujeres las que alcanzan mejores puntuaciones, según se plantea. Se concluye que la regulación emocional adecuada, favorece el aprendizaje en estudiantes.⁽¹²⁾

La familia juega un papel importante en la regulación emocional de los hijos, lo que queda demostrado en investigaciones realizadas que refieren que el cuidado materno correlacionó significativamente con cuatro de las cinco dimensiones de la desregulación emocional; asociándose con el descontrol y la confusión emocional con una magnitud baja, con la desatención emocional de manera moderada y, si bien con una significancia marginal, con la interferencia emocional, teniendo esta una magnitud baja. Respecto al control materno, éste correlacionó significativamente con el rechazo, la interferencia y la confusión emocional, aunque de manera baja.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

No caben dudas de que el tema de la regulación emocional despierta gran interés en no pocos investigadores alrededor del mundo, especialmente la regulación emocional en adolescentes, por su marcada influencia en la salud de este período del ciclo vital humano. Es por ello que con mucha frecuencia ha sido objeto de estudio en los últimos tiempos. Pero sobre este tema todavía queda mucho por investigar, principalmente en el seno de la familia, ya que la misma juega un papel muy importante en el desarrollo biopsicosocial y espiritual adecuado de los adolescentes. Conocer a profundidad cómo la familia influye en la regulación emocional de los

adolescentes, permitirá poder trazar estrategias de intervención futuras que la capaciten para tratar un tema tan importante como es la regulación emocional; dado su significado, en el desarrollo de un ser humano más preparado para enfrentar los desafíos que los nuevos tiempos imponen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro J, Vara M, Cebolla A, Baños, R. Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. [Internet] 2018 [Citado 09/05/2020]: 5(1), 9-15. Disponible en: [10.21134/rpcna.2018.05.1.1](https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.1)
2. Medrano LA, Muñoz-Navarro R, Cano-Vindel A. Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y estrés*. 2016;22(2-3):47-54.
3. Bulnes M, Alvarez C, Morales C. Ansiedad Social y Regulación Emocional en Adolescentes de Lima Metropolitana con y sin Presencia de Síntomas Somáticos. [Internet] 2018 [Citado 09/05/2020]: 14(1):51-68. Disponible en: <http://doi.org/10.33539/tematpsicol.2018.n14.1810>
4. Andrés M, Stelzer F, Vernucci S, Juric L, Galli J, Guzmán J. Emotion regulation and academic skills: Relationship in children aged 9 to 11. *Suma Psicológica*, [Internet] 2017 [Citado 09/05/2020]: 24(2):79-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.07.001>
5. Guerrero C, Sosa M, Sayas A, y Guil R. Regulación emocional en jóvenes deportistas ante situaciones adversas en competición. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. [Internet] 2017 [Citado 09/05/2020]: (1):373-384. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220038.pdf>
6. Estévez E, y Jiménez T. Violencia en adolescentes y regulación emocional. Revista INFAD de Psicología. [Internet] 2017 [Citado 09/05/2020]: 2(1), 137-163. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.922>
 7. Meza D. Regulación emocional en adolescentes del colegio Príncipe de Asturias -Villa el Salvador. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, [Internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20500.11818/4220>
 8. Vidaurre, M. Regulación emocional e ideación suicida en escolares de una institución educativa de Villa María del Triunfo. (Tesis de Licenciamiento). Universidad Alas Peruanas, Lima, [Internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9041>
 9. Telumbre J. Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes. Journal Health NPEPS. 2018;3(1)38-50
 10. Pérez Y, Guerra V. La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. Revista Cubana de Pediatría. [Internet] 2014 [Citado 09/05/2020]: 86(3)368-375. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266976530_La_regulacion_emocional_y_su_implicacion_en_la_salud_del_adolescente
 11. Jiménez A. Inteligencia emocional. Curso de Actualización en Pediatría. 2018:453-469.
 12. Solís C. Regulación emocional y estilos de aprendizaje VAK en estudiantes de Liceo Naval Manuel de Ventanilla. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú, [Internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/35509>
 13. Gonzales, C. Historia vincular y regulación emocional en adolescentes de 16 a 20 años (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú, [Internet] 2018. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12313>.

SOBRE LOS AUTORES

Roilan Morejón Suárez. Licenciado en Psicología. Funcionario de Educación para la Salud. Policlínico Reinado Naranjo Leiva, Cartagena. Municipio Rodas. Cienfuegos, Cuba. Email: roilanms90@nauta.cu

Iván Castillo Ledo. Psiquiatra Infanto-Juvenil. Master en Ciencias. Policlínico Docente Municipal Raúl Suarez Martinez. Municipio Rodas. Cienfuegos, Cuba. Email: roilanms90@nauta.cu

Justo R. Fabelo Roche. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Email: fabelo@infomed.sld.cu

Yordanis Arias Barthelemi, Milena Gutiérrez Martínez y Ana Hortensia Rodríguez Espinosa

RESUMEN

Introducción: Mediante el presente trabajo se pretende crear reflexiones sobre las prácticas religiosas, la religiosidad y las bebidas alcohólicas reflejadas en la Santa Biblia y el Sagrado Corán.

Desarrollo: Se mencionan algunos versículos de ambos textos, además de los pronunciamientos de sus profetas y sus orientaciones en como debemos de actuar con las bebidas alcohólicas.

Conclusión: Es evidente la importancia del modelo de prevención desde la religiosidad, ya que esta propuesta de intervención psicosocial crea mecanismos de rechazo o de control hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: *religión, religiosidad, bebidas alcohólicas, Santa Biblia, Sagrado Corán*

ABSTRACT

Introduction: Through the present work we intend to create reflections on religious practices, religiosity and alcoholic beverages reflected in the Holy Bible and the Holy Quran.

Development: Some verses of both dossiers are mentioned, in addition to the pronouncements of their prophets and their guidance on how we should act with alcoholic beverages.

Conclusion: It is evident the importance of the prevention model from religiosity, since this proposal of psychosocial intervention creates mechanisms of rejection or control towards the consumption of alcoholic beverages.

Key words: *religion, religiosity, alcoholic beverages, Holy Bible, Holy Koran*

INTRODUCCIÓN

La vida en comunidad, representó para el hombre nuevos retos en su existencia, necesitando modos de producción en colectivo para sustentar la emergente sociedad, y como resultado surgieron

las normas para la coexistencia. En estos albores de las civilizaciones humanas, no se podía comprender el porqué de los truenos, la lluvia y las erupciones de los volcanes, responsabilizando de lo anterior a un poder sobrenatural⁽¹⁾; es aquí donde surgen los vínculos directos y dependientes hacia las divinidades, emergiendo creencias, códigos morales y rituales hacia lo que se consideraba sagrado (religión). Mediante estas prácticas religiosas se consumían algunas bebidas (hidromiel, agua de arroz, agua de papa) que le provocaban ilusiones, facilitando la comunicación con sus dioses (existía el politeísmo), esto fue creando pautas en lo que se consideraba bueno o malo, priorizando la satisfacción de los dioses y de esta dependía el bienestar humano; sumándose adeptos a estas prácticas religiosas emergentes.

Por consecuencia de sus desarrollos económicos, fueron conquistando nuevos territorios y llevando consigo sus préstamos culturales a otros grupos humanos; en la historia de la humanidad se han registrado muchas prácticas religiosas, pero en la actualidad se han mantenido por varios siglos el cristianismo (Máxima figura: Jesucristo, libro sagrado la Santa Biblia), el islamismo (Máxima figura: Mahoma, libro sagrado el Corán) y el Budismo (Máxima figura: Siddharta Gautama, libro sagrado el Canon Pali)⁽¹⁾ entre otras; en sentido general, estas religiones buscan fomentar el desarrollo moral y la espiritualidad del ser humano; y por su puesto, cada una consolidar sus postulados teológicos. En sus inicios, estos textos eran los únicos manantiales de conocimiento y estos dogmas (divinos) justificaban la estructura de poder; es más, no se concibe una cultura sin que sus habitantes proyecten una ritualidad^(1, 2).

Hay que reconocer que Buda (500 años antes de Cristo), Jesucristo y Mahoma (570 después de Cristo) son los grandes maestros de la humanidad⁽¹⁾, esta afirmación se puede observar en sus

megareligiones que son movilizadoras del comportamiento humano y balsamum en la subjetividad de millones de habitantes. Por algo se han mantenido sus postulados a través del tiempo con sus múltiples traducciones (en la necesidad de traducir estos pergaminos a las lenguas emergentes, en ocasiones se pierden sus riquezas) en el desarrollo de la humanidad, estos documentos describen magistralmente sobre la vida en familia, la relación con los padres y ancianos, historias relacionadas de un pueblo o simplemente como debemos actuar antes las llamadas tentaciones de este mundo que afectan la estabilidad del alma humana.

Una de estas tentaciones es el consumo de bebidas alcohólicas, la ingestión de estas sustancias se asocian a las festividades, a una buena cosecha o simplemente al ocio; pero lo difícil para un sujeto es el control de este consumo. En la cultura occidental la ingestión de bebidas espirituosas puede ser el meollo de cualquier actividad grupal. Este consumo se vuelve problemático cuando sobrepasa las normas dietéticas y lo aceptado socialmente, afectando al sujeto, a sus familiares y a la sociedad donde está insertado este individuo que presenta un trastorno mental^(3, 4), además es notorio lo fácil que se llega al desorden mental por el consumo de alcohol, y lo difícil además de costoso es la rehabilitación del paciente y/o la erradicación de esta flagelo social.

A pesar de que existen tres grandes paradigmas de prácticas religiosas en el mundo (Cristianismo, Islamismo y Budismo), solo se tratan en este artículo algunas reflexiones de como la Santa Biblia y el Sagrado Corán orientan que hacer con las bebidas alcohólicas, además de cómo sus grandes profetas (Jesús de Nazaret y Mahoma) se manifestaron ante la realidad de esta sustancia, mencionando algunos epígrafes de sus pergaminos.

DESARROLLO

En Cuba, teniendo en cuenta sus idiosincrasias, sus habitantes responden mayormente al cristianismo, más bien se diría un sincretismo religioso entre el catolicismo y las religiones afrocubanas, donde se puede observar en la

actualidad un incremento de las religiones protestantes del cristianismo (evangelistas, adventista del séptimo día, Testigo de Jeova, etc).

El consumo de bebidas alcohólicas en Cuba es un producto social de su cultura, está intrínseco en todas las actividades sociales, políticas y religiosas de los cubanos; existiendo el consenso que el ron, el tabaco y la caña son símbolos en la cubanía, siendo sus medios de producción pautas en su devenir histórico.

En un reporte internacional⁽⁵⁾ exponen a través de gráficos que los países de cultura occidental son más consumidores de alcohol que los de cultura islámica; lo anterior puede responder, en como estas sagradas escrituras (Sagrado Corán y la Santa Biblia) describen la relación de ésta bebida con el ser humano.

Para muchos religión y religiosidad es lo mismo, creando discrepancia en los debates científicos, donde lo primero sería conceptualizar que es religión (la palabra es proveniente del latín, que significa religare) y se toman prestadas las palabras de Emmanuel Lenski⁽⁶⁾, "Es un sistema compartido de creencias y prácticas asociadas, que se articulan en torno a la naturaleza de las fuerzas que configuran el destino de los seres humanos"; Para Riso⁽⁷⁾ "Es un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente". Esta categoría de la teología (del griego "theos" que significa dios) presenta un principio fundamental: Existe un poder divino y de la satisfacción de los dioses depende el desarrollo humano.

Por otra parte Javier Ruiz⁽⁸⁾ enfatiza que religiosidad es: "La interpretación que hace el sujeto de su realidad por medio de un sistema de significados religioso"; más adelante describe dos tipos de religiosidad: La religiosidad personal (secundario) y la religiosidad cultural (primario); William James⁽⁶⁾ mencionó: "Son los sentimientos, actos y experiencias de cada hombre en su soledad, en su relación y posicionamiento respecto de lo que cada uno considere divino".

Basándose en lo anterior, se entiende que la religiosidad se expresa cuando un individuo asume los cánones religiosos como suyo, movilizándolo y regulando su comportamiento, haciendo inteligible su existencia humana.

Es preciso aclarar que en los tiempos de INRI (Jesús de Nazaret el Rey de los Judíos) no se contaba con el alcohol como sustancia, consumir vino era una cultura muy arraigada desde los albores de la cultura Helénica (Festival del vino). Se registra en la Biblia que uno de los primeros milagros de Isa (Jesús para los islámicos) fue convertir el agua en vino, esto aconteció en una fiesta matrimonial donde fue invitada la madre María, y la Santa llevó a su hijo, donde fue seguido por sus apóstoles.

La Santa Biblia (proviene del latín y significa los libros sagrados) es un compendio de 73 libros (esto puede variar según la orden religiosa) sagrados del Judaísmo y el Cristianismo, la actual biblia agrupa documentos antes y después de Cristo, fue San Jerónimo (Jerónimo de Estridón) en el siglo IV después de Cristo quien tradujo la biblia del hebreo al latín, y por último Santo Tomás de Aquino (Doctor angélico) hizo las actuales correcciones (epistemológicamente unificó la fé y la razón).

Es preciso aclarar que en el Sagrado Corán y en el Viejo Testamento de la Santa Biblia se pueden encontrar los mismos personajes célebres: Noé, David, Moisés, María madre de Jesús, Abraham, Isaac, Jacob, Job, Jonás y Salomón. Mahoma por su parte (escribió el Corán bajo la revelación del Arcángel Gabriel) redactó el Sagrado Corán (Alcorán), y se cree que pudo observar los efectos nocivos del consumo de alcohol en las personas, por ende, fue radicar en relación con esta espirituosa; por otra parte, el nuevo testamento de la Santa Biblia hace alusión a la vida, obra, muerte y la resurrección de Jesucristo.

Se puede comprender que en la actual Santa Biblia consumir vino no es sinónimo de pecado (recuérdese que el alcohol se descubrió aproximadamente en siglo VII después de Cristo) y se refleja en el Salmo 104: versículo 15: "y el vino que alegra su corazón, y el aceite que hace

brillar el rostro y el pan que sustenta la vida del hombre"; pero rechaza la embriaguez en Lucas 21: versículo 34: "Mirad por vosotros mismo, que vuestro corazón no se cargue de glotonería y embriaguez, y de las preocupaciones de esta vida, y aquel día venga de repente sobre nosotros", se reafirma en Romano 13, versículo 13: "Andemos como de día, honestamente, no en comilonas y borracheras, no en pecados sexuales y desenfrenos, no en contienda y envidia"; en 1^{ra} de Corintios 6; versículo 10: "Ni los ladrones, ni los ávaros, ni los borrachos, ni los maldicientes, ni los estafadores, heredarán el reino de dios", y enfatiza en las femeninas: Tito 2:3-5. "A las ancianas, enséñales que sean reverentes en su conducta, y no calumniadoras ni adictas al mucho vino".

Por otra parte, el maestro del Islamismo vivió (570-632 de nuestra era) después de Jesús de Nazaret, y se infiere que en los tiempos del profeta Mahoma se descubrió el alcohol⁽⁹⁾ y éste pudo observar los efectos negativos en la moralidad de sus seguidores; y es por esto, que en su dossier rechaza el consumo de esta espirituosa y se menciona: Si te preguntan acerca del vino y del maysir, Di: «Ambos encierran pecado grave y ventajas para los hombres, pero su pecado es mayor que su utilidad». Te preguntan qué deben gastar. Di: «Lo superfluo». Así os explica Alá las aleyas, Quizás, así, meditéis (Sura 2. La Vaca. Capítulo 219); ¡Oh, los que creéis! Ciertamente, el vino, el juego del maysir, los ídolos y las flechas son abominaciones procedentes de la actividad de Satanás. Satanás querría suscitar entre vosotros la enemistad y el odio mediante el vino y el juego del maysir y apartaros del recuerdo de Dios, de la plegaria (El Corán, V, 92-93). En el mundo islámico es un gran pecado el consumo de alcohol (JAMR), siendo penalizado por leyes morales.

CONCLUSIONES

Es interesante el modelo de prevención del alcoholismo desde la religiosidad, donde se ha corroborado que los participantes en actividades religiosas de forma sistemática presentan menor riesgo a esta adicción; donde las distintas religiones fortalecen la moral desde la religiosidad, enmarcadas en sus cánones teológicos y

determinando la propia subjetividad de sus seguidores, todo lo anterior gracias a la comunidad moral. Este modelo preventivo marca pautas significantes en la estructura de la personalidad de estas personas, manifestándose en ellos un mecanismo de protección o de ajuste ante este flagelo social; y por supuesto abriendo nuevos sentidos psicológicos.

La espiritualidad es consecuencia de la religiosidad y ambas influyen en los sentidos psicológicos del individuo, marcando estilos de vidas desarrolladores y/o generando nuevos proyectos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco RY. La religión y su influencia en las conductas de salud. (Tesis presentada para optar por el título de Doctor en Psicología). Universidad de Huelva. 2015.
2. Palacios RJ. Teorías y prácticas emergentes en antropología de la religión. [Internet] (s/f). Disponible en: <https://www.ankulegi.org>.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. British Library. Arlington, VA, American Psychiatric Association. [Internet] 2018. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf.
4. World Health Organization. International. Classification of Diseases. Mortality and Morbidity statistics. Chapter 06. Mental, behavioural or Neurodevelopmental (ICD-11 MMS). Washington DC. [Internet] 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fd%2fentity%2f1602669465>.
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva. [Internet] 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>.
6. Etchezahar E. Simkin H. Religiosidad, Espiritualidad, Escepticismo: la mediación del autoritarismo. Revista electrónica Subjetividad y Procesos cognitivos. [Internet] 2013 [Citado 09/05/2020]: 17 (2) 1852-7310. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262973016>.
7. Riso W. Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Norma. Bogotá, 2006.
8. Ruiz CJ. ¿Qué es la religiosidad? El significado de lo religioso. 1ª edición. Escolar y mayo Editores. Madrid. [Internet] 2013. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327139778>.
9. Gabantxo K. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Ciudad Donostia-San Sebastián. [Internet] 2001. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/sasunaz/04/04139158.pdf>.

SOBRE LOS AUTORES

Yordanis Arias Barthelemi. Licenciado en Psicología. Psicólogo de la Salud del grupo básico de trabajo (GBT) # 2 y profesor instructor del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-la Maya. Cuba. yordanis78@uo.edu.cu

Milena Gutiérrez Martínez. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de la Universidad de Oriente. Cuba. milena.gutierrez@nauta.cu

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