



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 6 No. 3

septiembre-diciembre 2021

Boletín Trastornos adictivos

Boletín Trastornos Adictivos (Bol. Trastor. adict.) es una publicación seriada, órgano oficial de comunicación científica del Departamento de Investigaciones en Adicciones de la facultad Manuel Fajardo (Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana), Cuba. Se publica desde 2016 con frecuencia cuatrimestral e incluye artículos sobre temáticas relativas a la prevención y atención de dicha problemática de salud. Está dirigida a todos los actores involucrados en el esfuerzo por impedir que el flagelo de las drogas y de las adicciones en general se consolide a nivel individual, familiar y comunitario.

Las temáticas publicadas son de especial significación para la capacitación y formación académica del capital humano responsabilizado con dicha labor. Responde a la necesidad de comunicar los resultados de investigaciones e información especializada basada en avances de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. No aplica cargos por procesamiento de artículos. Se encuentra indexado en el Registro Nacional de publicaciones seriadas, en el Centro Internacional de Publicaciones en Serie y en el Directorio del Sistema de información académica especializado en revistas académicas editadas en Iberoamérica.



Boletín Trastornos Adictivos | ISSN 1028-9933 | RNPS 2184 | Órgano oficial de comunicación científica del Departamento de Investigaciones en Adicciones de la facultad de ciencias médicas Manuel Fajardo (Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana) | **Director:** Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche | **Editor principal:** MSc. Serguei Iglesias Moré | Calle D entre Zapata y 29 | Municipio Plaza | La Habana | Cuba | Teléfono: (53) 78326559 | Horario de atención: lunes a viernes de 8.00 a.m. a 4.30 p.m.

INDICE

APEGO CONYUGAL Y SATISFACCIÓN MARITAL EN PAREJAS QUE VIVEN LA EXPERIENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	PÁGINA 1
CONDUCTA ADICTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE KAHALA. MALANJE. ANGOLA	PÁGINA 11
EVALUACIÓN DE FUNCIONES EJECUTIVAS EN PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL	PÁGINA 20
PSICOPATOLOGÍA DUAL EN LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA DEL SUJETO ADICTO	PÁGINA 27
IMPORTANCIA DE UNA ESTRATEGIA DE MARKETING PARA LA OFERTA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS EN MODALIDAD RESIDENCIAL	PÁGINA 33
TENDENCIAS PRINCIPALES DEL NARCOTRÁFICO INTERNACIONAL	PÁGINA 39

Juan Carlos Vázquez Pérez¹, Idalmayrs Velázquez Cruz², Mailín Rama Chiong³

RESUMEN

Introducción: Uno de los espacios donde incide el alcoholismo es en la pareja, generando problemas en su funcionamiento.

Objetivo: Caracterizar las manifestaciones de la satisfacción marital y el apego conyugal, en parejas que viven la experiencia del consumo de alcohol, pertenecientes al Policlínico "Mártires de Manatí".

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, con 25 parejas. Se utilizaron como instrumentos de recogida de información: la Entrevista en profundidad, la Observación, el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital y el Cuestionario de la Evaluación del apego en las relaciones de pareja (ECR). *Para el procesamiento estadístico, se empleó el programa SPSS versión 22, la estadística descriptiva y el estadígrafo de correlación Ji Cuadrado.*

Resultados: Existieron 8 parejas, donde los hombres, que eran dependientes al alcohol, tenían satisfacción marital. Mientras sus mujeres abstemias, estaban insatisfechas en su vida matrimonial. En cuanto al apego conyugal, el tipo preocupado, estuvo presente en estas parejas.

En otras 7 parejas, conformadas por mujeres abstemias, tenían apego evitativo y sus compañeros, consumidores de alcohol, apego temeroso. Se identificó además 6 parejas constituidas por mujeres bebedoras sociales y hombres consumidores de riesgo de alcohol, que poseían alta satisfacción marital y apego seguro.

Conclusiones: En el estudio predominaron sujetos y parejas con satisfacción marital baja o muy baja. En cuanto al apego conyugal, el tipo preocupado fue el más significativo. Se identificó, una asociación significativa entre las variables: satisfacción marital y formas de consumo, apego

conyugal y formas de consumo, y apego conyugal y satisfacción marital.

Palabras Clave: relaciones de pareja, alcoholismo, apego conyugal, satisfacción marital

ABSTRACT

Introduction: One of the spaces where the alcoholism impacts is in the couple, generating problems in their operation.

Objective: To characterize the manifestations of the marital satisfaction and the married attachment, in couples what are living the experience of alcohol's consumption, belonging to the Policlínico "Mártires de Manatí".

Methods: It was carried out a descriptive study, correlational, experimental, traverse, with 25 couples. It was used as collection of information's instruments: the Interview in depth, the Observation, the Multifaceted Inventory of Marital Satisfaction and the Experience in Close Relationships Scale (ECR). For the statistical prosecution, the program SPSS version 22 was used, the descriptive statistic and the correlation statistician Squared Ji.

Results: 8 couples existed, where the men, were alcohol's dependent, had marital satisfaction. While their wives teetotallers, were unsatisfied in their matrimonial life. In the case of the married attachment, the concerned type, was present in these couples.

In other 7 couples, conformed by women teetotallers, they had avoiding attachment and their partners, alcohol's consumers, fearful attachment. Also were identified, 6 couples constituted by women social drinkers and men alcohol's risk consumers. They possessed high marital satisfaction and sure attachment.

Conclusions

In the study prevailed people and couples with low or very low marital satisfaction. In the case of married attachment, the concerned type was the most significant. It was identified, a significant association among the variables: marital satisfaction and consumption form, married attachment and consumption form, and married attachment and marital satisfaction.

Key words: couple's relationship, alcoholism, married attachment, marital satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas, representa un problema de salud a nivel mundial. Según el reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la región de la Unión Europea (UE) tiene el mayor consumo de alcohol en el mundo. Países como Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia y Lituania reportan que los individuos adultos beben 12 litros o más al año. ⁽¹⁾

Mientras que, en la Región de las Américas, de acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas beben un promedio de 8,4 litros de alcohol puro por año ⁽¹⁾.

Cuba no escapa a esta problemática, debido a que la ingestión de bebidas alcohólicas en adultos es 6,1 litros per cápita al año ⁽²⁾. Precisamente en el año 2020, se contabilizaron 628 defunciones por trastornos debidos al uso del alcohol ⁽³⁾.

Las consecuencias de este hábito sobre la salud, se manifiesta de diversas maneras. Provoca tumores, cirrosis hepática, circulatorios, cerebrovasculares, cardiopatías, e induce comportamientos peligrosos durante la fase de intoxicación etílica. Ello contribuye a la muerte y a la discapacidad por causa de accidentes y lesiones, asaltos, violencia, homicidios y suicidios, particularmente entre los jóvenes ⁽¹⁾.

Pero, más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de bebidas alcohólicas provoca pérdidas sociales y económicas importantes,

tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto ^(1, 4).

En el ámbito familiar, puede desencadenar crisis paranormativas por desmoralización y disfunción familiar ^(5, 6). Además, genera alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, ideas suicidas, sentimientos de abandono y aislamiento que pueden estar presente tanto en el bebedor como en sus familiares ⁽⁶⁾.

Otro de los espacios donde pueden apreciarse las consecuencias del alcoholismo, son las relaciones de pareja. Ese sentido se ha podido determinar que es un factor de riesgo para la violencia de género y las prácticas sexuales de riesgo ^(7, 8, 9).

Otro de los impactos, es la codependencia del (a) bebedor(a) y su cónyuge. Este último sufre las consecuencias de la bebida, dejando de lado sus necesidades por atender las de la pareja y se sumerge en una dinámica interactiva, sustentada en el dominio – control y temor a la ruptura de la relación. Lo cual resulta peligroso a nivel psicológico, por cuanto experimentan frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento persona ^(10, 11)

Desde el punto de vista investigativo, estos aspectos, han sido los que más se han estudiado cuando se aborda el tema del alcoholismo y relaciones de pareja. Sin embargo, es necesario profundizar en otros elementos de índole interactiva a lo interno de las parejas que pasan por la experiencia del consumo de alcohol. Tales como la comunicación, la afectividad, el manejo de conflictos diádicos devenidos por el alcoholismo, la satisfacción con la relación y el apego conyugal.

Lo anterior, se ha podido apreciar, en el Policlínico Mártires de Manatí de la provincia Las Tunas, donde se ha observado, según las visitas de terreno realizadas, que los pacientes consumidores de riesgo y los dependientes al alcohol, tienen problemas para interactuar con su pareja. Estas últimas también informan malestares e insatisfacciones asociadas a su vida matrimonial.

Considerando la realidad descrita, la repercusión que tiene el consumo de esta sustancia en las relaciones de pareja y la escasez de investigaciones que evalúen este impacto sobre determinadas variables que conforman el vínculo amoroso, como puede ser la satisfacción con la relación y el tipo de interacción que se da entre los miembros. Se decidió realizar el presente estudio, el cual tuvo como **Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones de la satisfacción marital y el apego conyugal, en parejas que viven la experiencia del consumo de alcohol, pertenecientes al Policlínico con Hospitalización Mártires de Manatí.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal en el Policlínico con Hospitalización Mártires de Manatí, en el primer semestre de 2021.

La muestra fue intencional. Quedó compuesta por 25 parejas que cumplieran con los criterios de tener rango de edad entre 18 y 60 años, más de un año de relación amorosa y con voluntariedad de participar en el estudio. Se excluyeron de la investigación, los pacientes con trastornos mentales severos.

Se trabajó con las variables cuantitativas: edad, estado civil (casados, uniones consensuales) y forma de consumo (abstemio, bebedor social, consumidor de riesgo, consumidor perjudicial y dependiente al alcohol) y las variables cualitativas: Satisfacción Marital y Apego conyugal.

Para la recogida de la información, se utilizaron como instrumentos: la Entrevista en profundidad, la Observación, el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital, el cual ha sido validado y empleado en Cuba por Amador ⁽¹²⁾. También se empleó el Cuestionario de la Evaluación del apego en las relaciones de pareja (ECR), también validado en nuestro país ^(13, 14).

Para el procesamiento estadístico de la información, se procesó cada instrumento, en el paquete SPSS versión 22. Se empleó la estadística descriptiva, el análisis porcentual, las medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas. Asimismo se utilizó, el estadígrafo de correlación Ji Cuadrado para variables cualitativas nominales. Para ello, se estableció un nivel de significación de $p < 0.05$.

En el caso de las consideraciones éticas, se hizo una solicitud a las parejas para colaborar con la investigación y se les dio a conocer el objetivo del estudio. Además, se les explicó, que, para la recogida de información de la entrevista, se realizarían grabaciones, con su previo consentimiento y que los resultados obtenidos, serían utilizados, en la totalidad de los casos, con fines científicos. Todo ello, bajo los presupuestos de protección y confidencialidad, estipulados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la investigación que se presenta, fueron estudiadas 8 parejas casadas legalmente y 17 uniones consensuales, con un promedio de edad de 37,9 años.

Tabla 1. Distribución de la muestra según la Satisfacción Marital

Satisfacción conyugal	Casos	%	Satisfacción conyugal	Parejas	%
Muy alta	16	32	Mucha satisfacción	10	40
Alta	12	24	Satisfacción	0	0
Media	3	6	Insatisfacción	4	16
Baja	16	32	Poca satisfacción	3	12
Muy baja	3	6	Satisfacción en uno y en otro no	8	32
Total	50	100	Total	25	100

En la Tabla 1, se aprecia que el 32% de los sujetos, que experimentaban una alta satisfacción conyugal. También existen otros casos (32 %), pero estos refirieron una baja satisfacción conyugal. Considerando estos casos más los otros 3 (12 %), que tenían una satisfacción marital muy baja, para un total de 19. Se puede declarar que la mayor cantidad de casos se sentían insatisfechos con su vínculo amoroso.

En el ámbito diádico, se pudo observar que el 40 % de las parejas, presentaban alta satisfacción marital.

Por otro lado, existió un 32% de parejas, donde los hombres, que eran dependientes al alcohol, tenían satisfacción marital. Mientras que las mujeres, que eran abstemias, se sentían

insatisfechas en relación a su vida matrimonial. En este sentido, es necesario precisar, que durante la entrevista se pudo identificar que estás féminas asumieron el rol de cuidadoras de sus esposos.

También es preciso esclarecer, que si a estas parejas, le sumamos otras 4 (16 %) con insatisfacción marital y 3 (12%) con poca satisfacción. Se puede percibir que la cifra es mayor (15 parejas) en comparación con el 40 % (10) vínculos amorosos que manifestaban sentirse satisfechos en el ámbito diádico. Esto a su vez, posibilita visualizar las consecuencias que tiene el consumo de alcohol para la vida en pareja.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la Satisfacción Marital y las formas de consumo de alcohol

Satisfacción Marital	Formas de consumo de alcohol					Total
	bebedor social	consumidor de riesgo	consumidor perjudicial	dependiente al alcohol	Abstemio	
Muy baja	0	0	0	0	3	3
Baja	0	0	0	4	12	16
Media	0	0	3	0	0	3
Alta	0	1	4	7	0	12
Muy alta	6	5	4	1	0	16
Total	6	6	11	12	15	50

Fuente: Inventario multifacético de Satisfacción Marital y Entrevista
p= 0,000

Como puede observarse, 12 mujeres abstemias, tenían baja satisfacción marital. Mientras que 7 hombres dependientes al alcohol, sentían alta satisfacción marital. Por otro lado, en la columna donde se muestran los consumidores perjudiciales, 4 mujeres que experimentaban una satisfacción alta y 4 hombres referían muy alta satisfacción en su vida matrimonial. Es de señalar que estos casos constituían a su vez, un vínculo amoroso.

Se encontró, además, una asociación estadística significativa, entre la satisfacción marital y las formas de consumo de alcohol. Por cuanto se aprecia que el Coeficiente de Correlación de Pearson, arrojó un valor de 0,000. Esto quiere decir, que el consumo de alcohol, genera insatisfacción en la pareja. Sobre todo, si se tiene en cuenta, que el mayor valor que se muestra en la tabla, corresponde a las 12 mujeres abstemias

Tabla 3. Distribución de la muestra según el Apego conyugal y las formas de consumo de alcohol

Estilos de apego	Formas de consumo de alcohol					Total
	Bebedor social	Consumidor de riesgo	Consumidor perjudicial	Dependiente al alcohol	Abstemio	
Apego seguro	6	6	0	0	0	12
Apego preocupado	0	0	8	8	8	24
Apego evitativo	0	0	0	0	7	7
Apego temeroso	0	0	3	4	0	7
Total	6	6	11	12	15	50

Fuente: Cuestionario ECR y Entrevista
 $p=0,000$

Se visualiza que los mayores valores se relacionan con el apego preocupado, presente en 8 parejas conformadas por hombres dependientes al alcohol y mujeres abstemias.

Le siguen en frecuencia 7 parejas, donde las mujeres abstemias tenían un apego evitativo, mientras que sus compañeros, dispensarizados

como consumidores perjudiciales (3 casos) y dependientes al alcohol (4), poseían un apego conyugal temeroso.

Por último, se aprecian 6 parejas con apego seguro, donde las mujeres eran bebedoras sociales y los hombres consumidores de riesgo de alcohol.

Tabla 4. Distribución de la muestra según el apego conyugal y la satisfacción marital

Satisfacción Marital	Estilos de apego				Total
	apego seguro	apego preocupado	apego evitativo	apego temeroso	
muy baja	0	3	0	0	3
baja	0	5	7	4	16
media	0	0	0	3	3
alta	1	11	0	0	12
muy alta	11	5	0	0	16
Total	12	24	7	7	50

Fuente: Cuestionario ECR e Inventario Multifacético de Satisfacción Marital
 $p=0,000$

En la tabla se puede percibir que 11 casos con alta satisfacción marital, poseían un apego seguro. Le sigue en la misma columna un caso con alta satisfacción en su vida matrimonial. Estas personas constituían las 6 parejas conformadas por mujeres bebedoras sociales y hombres consumidores de riesgo de alcohol. Por otro lado, en la columna donde se reflejan los datos

relativos al apego preocupado, se aprecian 11 casos con alta satisfacción marital.

Es significativo hacer mención que los 7 casos con apego evitativo y baja satisfacción marital, eran féminas abstemias cuyos esposos eran consumidores perjudiciales o dependientes alcohol.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol, repercute en la vida en pareja, incidiendo sobre variables como la satisfacción marital. Esto se observó en el 32% de los sujetos estudiados. Datos que son similares a los de un estudio peruano, donde la baja satisfacción marital, predominó en el 31 % de la muestra⁽¹⁵⁾.

Se identificó además, que 12 mujeres tenían baja satisfacción marital. Esto coincide con Chavéz, quien encontró que la satisfacción marital es menor, en mujeres con parejas dependientes a sustancias⁽¹⁶⁾.

En el caso del rol de cuidadoras asumido por las 8 féminas, cuyos compañeros eran dependientes al alcohol, coincide con lo descrito por Panaghi y colaboradores, para quienes la estabilidad matrimonial de este tipo de parejas, se debe a que las mujeres al ser consideradas socialmente como cuidadoras, adoptan este papel para lidiar con los factores estresantes de la vida del adicto⁽¹⁷⁾.

Pero se difiere con los resultados obtenidos por Silva y Sandoval, quienes observaron una baja satisfacción marital en un 15 % de los casos⁽¹⁸⁾. Igualmente existen diferencias con una investigación boliviana, desarrollada durante la cuarentena por COVID-19. En la misma se detectó que la alta satisfacción marital, estuvo presente en un 60% y fue baja en un 11%⁽¹⁹⁾.

En cuanto a las correlaciones entre la satisfacción marital y las formas de consumo de alcohol expuestas en la tabla 2. Existen similitudes con Lucumí y Quiroz, quienes estudiaron a 248 parejas colombianas con adicción a internet. Estas autoras demostraron, que existe una relación altamente significativa entre el grado de satisfacción marital y la adicción a internet, con una Correlación de Pearson de 0,001. Es decir que los cónyuges que se encuentran más satisfechos con la vida marital a su vez presentan menos indicadores de adicción a internet y viceversa⁽²⁰⁾.

Se pudo determinar que el consumo de alcohol genera insatisfacción marital. Sobre todo, en el miembro de la pareja no consumidor. Esto también es aplicable a otro tipo de adicciones,

incluso las sociales o comportamentales. Así lo aseveran Antezana y Alfaro, los cuales observaron que a mayor nivel de adicción a las redes sociales menor era la satisfacción marital que experimentaban las parejas de los adictos⁽²¹⁾.

En relación a los tipos de apego, en la tabla 3 se muestra, que los mayores valores corresponden al apego preocupado (24 casos). Este tipo de apego se caracteriza por un vínculo dependiente, acompañado de temor e inseguridad, búsqueda constante de aprobación, miedo a la pérdida o al abandono, así como altos niveles de ansiedad. Información que pudo ser detectada a través de la entrevista.

En el caso de las 7 parejas, donde las mujeres eran abstemias con un apego evitativo y sus compañeros, consumidores perjudiciales (3 casos) o dependientes al alcohol⁽⁴⁾, presentaban un apego temeroso. Tenían un tipo de vínculo caracterizado por actitudes rechazo hacia su compañero, dados los episodios continuos de consumo. Mientras que los hombres, en su condición de alcohólicos, sentían temor de ser abandonados por su pareja.

Estos resultados, son similares a los de un estudio mexicano, donde las mujeres, también mostraban mayores valores en cuanto al apego evitativo y los hombres en el apego temeroso⁽²²⁾.

Por otro lado, si bien en la tabla 3, se expone 6 parejas con un apego seguro, caracterizado por mayor bienestar, facilidad para la intimidad, el compromiso, confianza en sí mismo/a y en el otro, mayor satisfacción con el vínculo y expectativas positivas acerca de la relación. Los autores del presente estudio, apoyados en informaciones recogidas en la entrevista y la observación, son de la opinión, están mediando otros aspectos que inciden en la forma en que se daba el apego conyugal.

Dentro de dichos elementos, se pueden mencionar, la baja percepción del riesgo de consumo de alcohol y el nivel de aceptación sociocultural que tiene esta sustancia, sobre todo en la etapa de la juventud. Debido a que estas parejas, la integran jóvenes, con un rango de

edad entre 21 a 30 años, quienes empleaban el consumo de alcohol en sus actividades recreativas, las cuales eran frecuentes.

Se detectó igualmente, que 8 parejas conformadas por hombres dependientes al alcohol y mujeres abstemias, tenían un apego conyugal de tipo preocupado. Esto coincide con lo descrito por la literatura científica, al plantear que la mayoría de los adictos mantienen relaciones abusivas con sus parejas. Relaciones comparten un elemento en común, la dependencia⁽²³⁾.

Este tipo de relaciones, también están caracterizadas por un apego patológico hacia la pareja, producto de las relaciones ambivalentes y experiencias insatisfactorias, lo que da como resultado relaciones inestables, tóxicas y enfermizas⁽¹⁰⁾.

Esto coincide con un estudio ecuatoriano, en el que se reflejan asociaciones significativas, entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas⁽²⁴⁾.

Considerando que el Coeficiente de Correlación de Pearson, arrojó un valor de 0,000. Se puede declarar que el consumo de alcohol repercute negativamente en el apego conyugal. Generando relaciones de tipo dependientes entre el consumidor y su pareja o bien un vínculo donde el bebedor manifiesta temor a ser abandonado por su pareja y esta última asume actitudes de rechazo hacia él.

En la tabla 4, al establecer las correlaciones entre apego conyugal y satisfacción marital, se obtuvieron valores $p=0,000$. Se puede decir que existe una asociación estadística significativa entre estas variables.

Ello permite inferir que en la medida en que los miembros de la pareja experimenten una satisfacción muy alta y alta en su vínculo amoroso, podrán establecer un apego conyugal de tipo seguro. Mientras que el apego evitativo, se asocia a los casos con baja satisfacción marital.

Estos resultados son similares a varias investigaciones desarrolladas sobre el tema.

Incluso con los mismos valores en el Coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,000$)⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Sin embargo, se aprecian diferencias con Franco y Huaccha, quienes encontraron, en una muestra de 50 parejas, que el valor de significancia de la relación entre estilos de apego y satisfacción marital era de 0,65, por encima de los valores $p=0,005$. Demostrándose de ese modo, que estas variables no estaban correlacionadas de modo significativo⁽²⁸⁾.

Por su parte Lastra y Umbo, identificaron que existe una asociación directa muy pobre y no significativa ($p=0,110$) entre el estilo de apego seguro y la satisfacción marital. Mientras que el estilo de apego ambivalente con la satisfacción marital no evidenció asociación significativa ($p=0,267$). Esto les sirvió a concluir, que el tipo de apego no es un predictor para la satisfacción marital⁽²⁹⁾.

Ideas con las cuales no concuerdan los autores del presente estudio, considerando los resultados alcanzados. No obstante, a ello, se reconoce como limitaciones de la investigación, que se trabajó con una muestra pequeña. Por lo que se recomienda replicar el estudio con mayor número de parejas, para observar si hay variaciones en los resultados y si se producen cambios al correlacionar la satisfacción marital con el apego conyugal.

Lo anterior, devela la necesidad de dar continuidad al estudio de la temática desde la ciencia. Incluso analizar otras variables como la comunicación y el manejo de conflictos diádicos asociados al alcoholismo.

CONCLUSIONES

En el estudio predominaron los sujetos y las parejas con satisfacción marital baja o muy baja. Al correlacionar esta variable, con las formas de consumo de alcohol, se determinó que existe una asociación estadística significativa entre los mismos. Por lo cual se puede decir, que el consumo de alcohol es un factor que genera insatisfacción marital.

En el caso del apego conyugal, se identificó que la mayor representatividad correspondía a las

relaciones de tipo dependientes (apego preocupado) entre el consumidor y su pareja, y a aquellos vínculos donde el bebedor tiene miedo a que su pareja se separe, dadas las actitudes de rechazo, que manifiesta hacia él, por ser alcohólico. Considerando el valor del coeficiente de correlación. Se puede declarar que el consumo de alcohol, también repercute negativamente en el apego conyugal.

Por otro lado, se identificó que existe una asociación significativa, entre las variables: apego conyugal y satisfacción marital. De modo tal, que se puede asegurar, que si los sujetos se sienten satisfechos en su vida matrimonial. Ello va a repercutir en la forma de se da en apego entre los miembros de la pareja y viceversa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Feb [Citado 2021 Ago 14]; 3 (2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cuba. Indicadores de Salud. Factográfico salud [Internet]. 2019 Ene [Citado 2021 Ago 14]; 5 (1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/01/factografico-de-salud-enero-2019.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2020. [Internet]. La Habana. Cuba: CEDISAP; 2021 [Citado 2021 Ago 14]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1lo-2020-Definitivo.pdf>
4. Sánchez M, Vera A, Tomoiu IG y Delgado JA. Consecuencia del abuso de alcohol. Semergen [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 18]; 42(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1138359315001513>
5. Zambrano FX, Martínez M, Alonso ME, Álvarez AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Medimay [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 17]; 23(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009>
6. Velázquez JL, Milian Y y Díaz JA. Consideraciones acerca del alcoholismo, la familia y la recaída. Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García“. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 17]; 5 (2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/212>
7. Fabián E, Vilcas LM y Alberto Y. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. SL [Internet]. 2020 [2021 Sept 19]; 3(1): [aprox. 33 p.]. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564>
8. Serrano Y y Hernández YC. Consumo de alcohol y violencia doméstica en las mujeres de la provincia del Azuay. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 1]; 20, (3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/320179583>
9. Fernández CC, Rodríguez KSE, Pérez IV, et al. Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Rev Med UV. [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 1]; 20, (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=70771>

10. Lucero MF, Tigre NM. y Padilla M. Revisión bibliográfica sobre codependencia y violencia en mujeres con esposos alcohólicos. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2020. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10197>
11. López KS, Mena AV, Alonso MM, González A, Guzmán FR. y Rodríguez L. Codependencia en la Relación de pareja y Consumo de Alcohol en Mujeres. Revista de Investigación Científica en Psicología. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 1]; 17, (M): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-11.pdf>
12. Amador R. Cómo subjetivan la satisfacción, parejas de adultez media con más de quince años de relación. [Tesis de Licenciatura]. Cuba: Universidad de La Habana; 2014
13. Álvarez, S. F. Los estilos de apego infantil y conyugal en parejas que inician la Parentalidad. [Tesis de Diploma]. Cuba: Universidad de La Habana; 2016.
14. López, A. A. El vínculo de apego conyugal en parejas que inician la parentalidad. [Tesis de Licenciatura]. Cuba: Universidad de La Habana; 2015.
15. González, MA. Influencia de la lúdica sexual sobre la satisfacción marital en parejas con afiliación religiosa del centro oriente de Colombia – 2020. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4598>
16. Chávez, CA. Enojo y satisfacción marital en parejas con un miembro dependiente a sustancias. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Iberoamericana Puebla; 2014. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.11777/1194>
17. Panaghi L, Ahmadabadi Z, Khosravi N, Sadeghi MS. y Madanipour A. Living with Addicted Men and Codependency: The Moderating Effect of Personality Traits. Addict Health [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 1]; 8 (2): [aprox. 8 pp.].
18. Silva LG y Sandoval JF. Inteligencia emocional y satisfacción marital. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26008>
19. Aponte C, Araoz R, Medrano P, Ponce F, Taboada R, Velásquez C. et al. Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del Covid-19 en Bolivia. Ajayu [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 19]; 18 (2): [aprox. 41 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000200005&lng=es&tlng=es
20. Lucumi E y Quiroz RE. Adicción a internet y satisfacción marital en los cónyuges de las Iglesias Adventistas del Séptimo Día de Medellín, Colombia, 2019. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión. 2020. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3616>
21. Antezana CR y Alfaro AL. Adicción a las redes sociales y satisfacción marital: Un estudio correlacional en parejas Paceñas. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 19]; 18(18): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000200006&lng=es&tlng=es
22. Zepeda GD y Sánchez R. Efectos del Apego, Afecto y Capacidad de recibir Apoyo en la Salud de la Pareja. Revista Psicología e Educação. 2019 [citado 2021 Oct 19]; 2 (1): [aprox. 10 p.].
23. Moral M, Sirvent C, Ovejero A. y Cuetos G. Dependencia emocional en las

- relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia psicológica* [Internet]. 2018 [citado 2021 Sept 9]; 36 (3): [aprox. 10 pp.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>
24. Momeñe J, Estévez A, Pérez AM, Jiménez J, Chávez MD, Olave L. et al. El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de psicología* [Internet]. 2021 [citado 2021 Sept 9]; 37 (1) [aprox. 11 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
25. Contreras MC, Muñoz MF. y Jaramillo PA. Estilos de apego y satisfacción marital en un grupo de 22 personas que se encuentran en una relación de pareja. [Tesis Licenciatura]. Colombia: Corporación Universitaria Lasallista; 2020. Disponible en <http://hdl.handle.net/10567/2736>
26. Chaves I, Caballero L, Ceccato R, Morell R. y Gil D. La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2018 [citado 2021 Sept 9]; 1 (1) [aprox. 9 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349855553006>
27. Cunuhay TM y y Shuguli CN. Apego y satisfacción marital. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25176>
28. Franco LZ y Huaccha JD. Relación entre los estilos de apego emocional y satisfacción marital en los padres de familia de la institución educativa primaria San Marcelino Champagnat. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
29. Lastra H y Umbo Y. Estilos de apego emocional y satisfacción marital en los padres de familia del distrito de Huachón de Pasco, 2016. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016.

SOBRE LOS AUTORES

1. Especialista en Psicología de la Salud. Master en Intervención Psicosocial en el Desarrollo Humano. Policlínico Mártires de Manatí. Las Tunas, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-9456> emails: juancavp86@gmail.com
2. Dra en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Policlínico Mártires de Manatí. Las Tunas, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6270-421X>
3. Licenciada en Psicología. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Dirección Provincial de Salud. Las Tunas. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5348-1317>

CONDUCTA ADICTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE KAHALA. MALANJE. ANGOLA

Maribel Selguera Wilson¹, Ana Maria Machado Solano²

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas es un problema socio-sanitario de gran magnitud a nivel mundial, relacionándose con el crimen organizado, la marginación e importante costo en términos de salud y vida.

Objetivo: Describir las particularidades epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en consultas de psiquiatría por consumo de drogas.

Método: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, con adolescentes y jóvenes que asistieron al Centro de Salud Mental de Kahala, Provincia Malanje en Angola desde Julio 2019 a febrero 2021. El universo quedó constituido por los 270 pacientes que asistieron a consultas y la muestra, los 111 adolescentes y jóvenes que refirieron consumo de sustancia psicoactiva en este periodo de tiempo.

Resultados: El 57,6 % perteneció al grupo de 20 a 24 años, así como el 94,5% al sexo masculino. El 29,7 % comenzaron el consumo entre los 8 y 13 años de edad. Las manifestaciones psiquiátricas observadas fueron psicóticas en 27 %, y comportamentales en 18 %. Como factores de riesgos individuales el 20.7% presentaron antecedente de malaria cerebral grave. El 27.9% usaron cannabis y multidroga.

Conclusiones: El grupo de 20 a 24 años y el sexo masculino fueron de mayor prevalencia de consumo. La edad de comienzo fue desde los 8 años. La sustancia más consumida fue el cannabis. Los síntomas psicóticos, y comportamentales fueron las manifestaciones psiquiátricas más presentadas en consultas. La malaria cerebral grave y trastorno por uso de sustancias en la familia fueron los principales factores de riesgos individual y familiar.

Palabras clave: Adolescencia; Droga; Dependencia; Adicción.

ABSTRACT

Introduction: Drug use is a social and health problem of great magnitude worldwide, being related to organized crime, marginalization and a significant cost in terms of health and life. **Objective:** Describe the epidemiological and clinical particularities of the patients seen in psychiatry consultations for drug use.

Method: A cross-sectional descriptive study was carried out with adolescents and young people who attended the Kahala Mental Health Center, Malanje province in Angola from July 2019 to February 2020. The universe was made up of 270 patients who attended consultations, and the sample, the 111 adolescents and young people who reported consumption of psychoactive substances in this period of time.

Results: 57.6 % belonged to the group of 20 to 24 years, as well as 95.4% to the male sex. 29.7 % began consumption between 8 and 13 years of age. The psychiatric manifestations observed were: psychotic in 27% and behavioral by 18%. As individual risk factors, 20.7% had a history of severe cerebral malaria. 27.9% They used Cannabis and multidrug.

Conclusions: The group between 20 and 24 years old and the male sex had the highest prevalence of consumption. The most used substance was cannabis. Psychotic and behavioral symptoms were the most common psychiatric manifestations presented in consultations. Severe cerebral malaria and substance use disorders in the

Family were the main individual and family risk factors.

Key words: Adolescence; Drugs; Dependence; Addiction.

INTRODUCCIÓN

Las esferas de actuación de las ciencias médicas están determinadas en torno a la protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades, con un enfoque preventivo, y desde la atención primaria de salud, centrandolo las competencias para el desempeño profesional en una correcta percepción de riesgo⁽¹⁾. Teniendo en cuenta este enfoque preventivo dirigido al individuo y la sociedad, centramos este trabajo en un grupo etario de riesgo como los adolescentes y adultos jóvenes.

La organización mundial de la salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre 10 y 19 años de edad, en la cual “se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo, de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud”^(2, 3)

Hallazgos recientes de investigación en neurociencias, muestran que el proceso de desarrollo neurológico en el transcurso de la adolescencia se acompaña de mayor vulnerabilidad frente a diversos factores, como el consumo de alcohol y otras drogas entre otros. En efecto, la edad del primer consumo está correlacionada con la incidencia de trastornos por consumo de sustancias (TUS), por lo tanto, el consumo de alcohol y otras drogas es un importante factor de riesgo para el desarrollo integral del adolescente^(2,4).

Diversas investigaciones han permitido comprobar que la mayor parte de los trastornos mentales son patologías del neurodesarrollo, y su manifestación es frecuente antes de la edad adulta, en el caso de los TUS el efecto es doble, porque a las particularidades que caracterizan los cambios estructurales y funcionales que se producen en el cerebro durante la etapa del desarrollo, que condicionan la aparición de conductas de riesgo, se superpone el efecto

nocivo que dichas sustancias tienen en el normal desarrollo cerebral⁽⁵⁾.

Las características propias de la adolescencia, tales como falta de planificación, autoafirmación, curiosidad, adquisición de identidad grupal, o anhelo de obtener aceptación de los demás, los predispone al consumo de sustancias. Además, los adolescentes normalmente no son conscientes de la gravedad del consumo y tienden a normalizar el uso de sustancias o minimizar las consecuencias del mismo; estos hechos pueden aumentar la prevalencia observada de este trastorno⁽⁵⁾.

Según datos de la OMS refiriéndose apenas al alcohol como problema de salud en el mundo, cada año cerca de 3,3 millones de personas mueren por consumo abusivo, lo que equivale a 5,9 % de la muerte en el mundo, además de eso causa pérdidas sociales y económicas significativas incapacidades y trastornos mentales graves^(6,7).

Los principales factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas son: vulnerabilidad socioeconómica, características del funcionamiento familiar, ser del género masculino y estar en etapa de la adolescencia, específicamente en el grupo etario entre 12 y 18 años de edad⁽⁸⁾.

La adolescencia es el grupo etario de mayor vulnerabilidad para experimentar y usar de forma abusiva las drogas, y los motivos que llevan al aumento del uso de estas son diversos y complejos. Algunos factores pueden estar relacionados en esa fase de la vida, como la sensación juvenil de omnipotencia, el desafío a la estructura familiar y social, y la búsqueda de nuevas experiencias⁽⁹⁾.

Es de destacar que hay numerosos estudios que avalan que el consumo de drogas repercute directa (intoxicaciones, trastornos mentales inducidos), e indirectamente (accidentes, caídas, riñas, problemas escolares, y policiales) en este grupo de edad⁽⁸⁾.

En los últimos años, la incidencia y prevalencia del consumo de drogas ha incrementado

notablemente en la población joven, pocos estudios han examinado su impacto en Angola. Los datos referentes a la casuística de TUS en adolescentes y jóvenes en la provincia de Malanje, probablemente no son representativos de la población general que consume, ya que son pacientes que demandan atención en centros especializados, a los cuales muchas veces no tienen acceso, además se trata de un área subinvestigada porque no se contaba con un centro de atención a pacientes con patologías psiquiátricas, sin embargo, después de abrir el centro de salud mental, se está realizando esfuerzo cada vez mayor, para la atención de adolescentes y jóvenes que consumen drogas.

Este estudio se propuso como objetivo investigar cuáles son las particularidades socio-demográficas y clínicas de los adolescentes y jóvenes atendidos en **consultas de psiquiatría por consumo de drogas**, que nos permita crear un plan de tratamiento individual, y favorecer el desarrollo personal, intelectual y social en los adolescentes y jóvenes de la población de Malanje.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con todos los adolescentes y jóvenes que asistieron al centro Comunitario de Salud Mental de Kahala en la Provincia de Malanje en Angola, desde Julio del 2019 a febrero 2021, con la finalidad de conocerla relación entre los trastornos psiquiátricos que presentaron estos pacientes con la presencia del consumo de drogas en los mismos, así como los factores de riesgo biológicos asociados. El universo de estudio quedó conformado por 270 pacientes que asistieron a consulta con síntomas psiquiátricos en el periodo de tiempo estudiado, la muestra fue compuesta por 111 jóvenes y adolescentes que refirieron consumo de alguna sustancia psicoactiva en dicho periodo.

Solo se tuvo en cuenta en el criterio de exclusión que los pacientes no estuvieran de acuerdo con participar en el estudio.

Operacionalización de las variables:

Los datos epidemiológicos a investigar relacionados con las personas fueron: Edad, Sexo, Nivel escolar, Ocupación.

Los datos relacionados con el patrón de consumo fueron:

Edad de comienzo del consumo, frecuencia de consumo, cantidad (cuanto consume como promedio), consumo más reciente, necesidad subjetiva de consumo, capacidad de detener el consumo una vez comenzado, capacidad para lograr control, problema de salud y de salud mental debido al consumo, problemas legales, laborales, escolares, familiar debido al consumo, persistencia de consumo a pesar de los problemas que le ocasiona, conducta de riesgo ocasionada por el consumo, tiempo dedicado al consumo, incumplir con obligaciones familiares, laborales y personales debido al consumo, efectos tóxicos del consumo.

Para determinar la existencia de factores de riesgo más frecuentes relacionados con el consumo, se investigó sobre la presencia de patologías psiquiátricas previas a la consulta, así como factores hereditarios.

APP de trastorno mental de aparición previa o después del consumo de sustancias como enfermedad mental que propicien el consumo (ansiedad, depresión, TDAH, trastorno disocial, otras).

APF de consumos y otros trastornos psiquiátricos. Según el patrón de consumo los pacientes fueron clasificados como:

- Consumidor perjudicial (modificación de conducta)
- Dependencia (uso compulsivo con tolerancia y abstinencia)

Procedimiento:

Se realizó un registro con datos de todos los adolescentes y jóvenes que asistieron a consulta con consumo problemático de drogas en ese periodo de tiempo, a los cuales se les aplicó un cuestionario realizado por la autora, que recoge el patrón de consumo de sustancias. Fue realizada la historia social psiquiátrica y examen psiquiátrico habitual que se hace a todos pacientes en primera consulta con la finalidad de determinar manifestaciones psiquiátricas

presentes durante la asistencia a consultas, además de entrevista al familiar.

Se aplicó por escrito el consentimiento informado a los adolescentes mayores de 16 años y a padres o representantes legales de los adolescentes menores de 16 años. Para cumplir con lo anterior se explicó el objetivo y procedimientos de la investigación a todos los participantes, así como el carácter confidencial de los datos, asegurando que solo se utilizaran con fines investigativos. Se destacó el carácter voluntario de la participación y el derecho a solicitar información adicional, se aplicó el cuestionario de forma individual en consulta con la privacidad requerida. Se contó con autorización del jefe del Centro de Salud Mental de Kahala.

Procesamiento de la información:

La información recogida fue procesada en una base de datos utilizando Windows Acces2010. El análisis estadístico se basó en técnicas de estadística no paramétrica para comparación de muestras independientes (U de Mann Whitney) y tablas de contingencia tipo 2x2 considerando un $\alpha=0.05$ (Statistical v. 7.0 StatSoft, inc).

Los resultados obtenidos fueron expuestos en tablas y gráficos para mejor comprensión.

RESULTADOS

En el Gráfico 1. se encuentran representados los grupos de edades estudiados según sexo, donde se puede ver que el grupo de edades de 20 a 24 años fue mayor, con un 57,6 % de los pacientes estudiados.

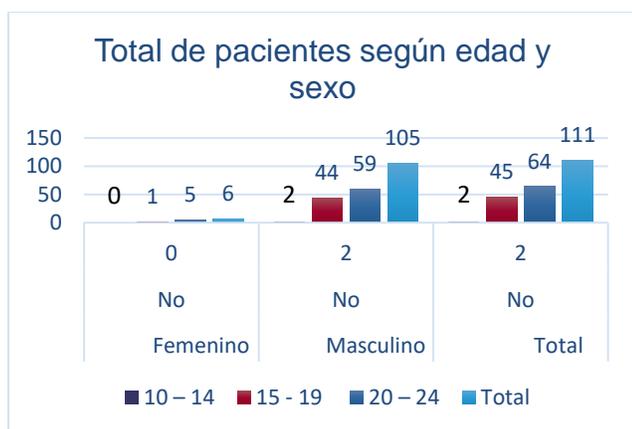


Gráfico 1. Distribución de pacientes según edad y sexo.

El sexo masculino tuvo mayor representación con 94,5%. La mayoría de los estudios revisados indican que la prevalencia del consumo de drogas es mayor en jóvenes que en adultos. Hay autores que reportan que del 6 al 10% de los adolescentes que consumen drogas tienen criterios de dependencia química. (7, 9,10)

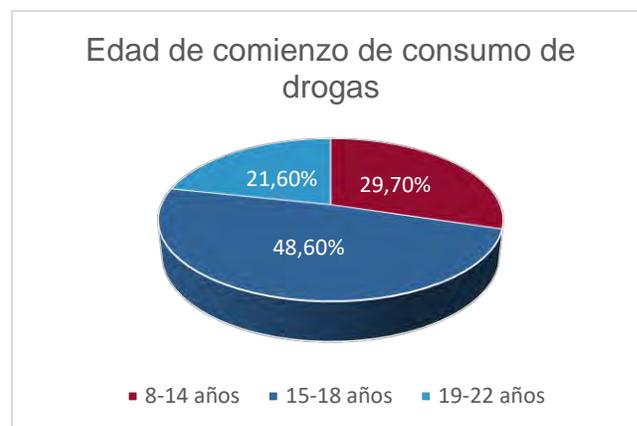


Gráfico No 2. Edad de comienzo de consumo de drogas.

Aunque la mayoría de adolescentes comenzaron entre 15 y 18 años (48,60%), edad muy temprana para el consumo de cualquier sustancia adictiva, es importante destacar que el 29,70% tuvo su comienzo ente 8 y 14 años, edad de mayor riesgo aún por la inmadurez cerebral. Este trabajo coincide con el realizado por el Dr. Matali en España el cual refiere que la edad mínima de comienzo del consumo de drogas en la población española tiende a ser más temprana en la población clínica que en población general (Observatorio Español sobre Drogas 2013)⁽¹¹⁾.

Según el Doctor Antonio Rial la evidencia empírica disponible pone de manifiesto que la edad a la que los adolescentes se inician en el consumo de diferentes sustancias no es algo banal. Datos del ESTUDES 2012-2013, demuestran que la edad de inicio del consumo de alcohol se situaba en 13,9 años, la del tabaco en 13,6 y la del cannabis en 14,9. A nivel europeo, el último informe del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2016)

señala que un 47% de estudiantes entre 16-18 años comenzaron a consumir alcohol antes de 14 años, el 23% tabaco y un 3% cannabis lo que también coincide con nuestra investigación⁽¹²⁾.

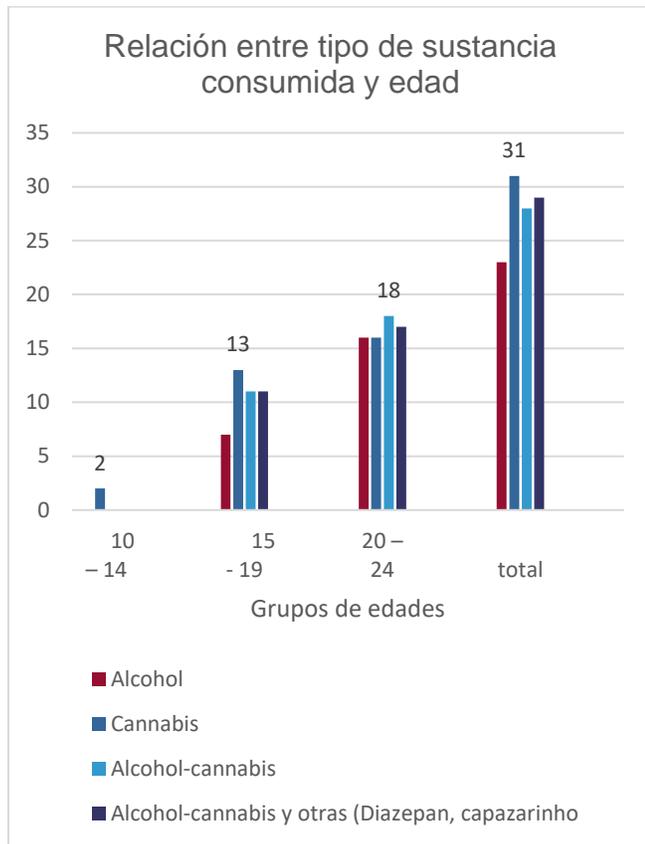


Gráfico No 3. Relación del tipo de sustancia toxica consumida según grupo de edades.

En este gráfico se observó el uso de cannabis en primer lugar con 27.9%, seguido del uso de multidroga, dado por la mezcla de alcohol, cannabis, diazepam y capazarinho (planta oriunda de África especialmente de Angola provincia de Malanje que está bajo estudio científico por los efectos que produce sobre el funcionamiento del cerebro) y otras de producción en casa. Aunque las drogas ilegales son más consumidas por los adolescentes de este estudio, la mayoría comenzaron el consumo con drogas legales, como el alcohol y el tabaco, lo que coincide con los trabajos reportados en bibliografías revisadas. Hay autores que reportan que el adolescente generalmente progresa de lo legal, como el alcohol y el tabaco, a lo ilegal como la marihuana, la cocaína, los alucinógenos y otros^(7, 11,13).

La pesquisa norte-americana (Youth Risk Behavior Surveillance nationwide [survey](#) of high school students) informo que en 2017 la prevalencia del uso de [mariguana](#) entre estudiantes de enseñanza media fue 19,8%, y cerca de 35,6% relataron haber usado mariguana una o más veces en la vida. Em 2010, la tasa de uso de mariguana sobrepaso por primera vez 7 veces la tasa del consumo de tabaco ⁽¹⁰⁾

Tabla No 1. Relación de factores de riesgos biológicos individuales y familiares presentes en los pacientes estudiados según grupo de edades.

Factores de riesgo	Grupos de edad						Total	
	10 - 14		15 - 19		20 - 24		No	%
<i>AP Personales</i>	No	%	No	%	No	%	No	%
Antecedente de meningoencefalitis			3	2.70	2	1.80	5	4.50
Malaria Cerebral	1	0.90	10	9.00	12	10.80	23	20.70
Retraso mental			3	2.70	4	3.60	7	6.30
TAG			5	4.50	6	5.40	11	9.90
Trastorno depresivo			3	2.70	3	2.70	6	5.40
Otros Trastorno psiquiátrico	1	0.90	9	8.10	14	12.60	24	21.60
<i>AP Familiares</i>								
TUS	2	1.80	6	5.40	15	13.50	23	20.7
Epilepsia	1	0.90	3	2.70	6	5.40	10	9.00
Esquizofrenia			2	1.80	4	3.60	6	5.40
Retraso mental			2	1.80	3	2.70	5	4.50
Otros trastorno psiquiátrico			8	7.20	8	7.20	16	14,4

Entre los factores de riesgos biológicos individuales encontrados en primer lugar está el antecedente de malaria cerebral grave durante la infancia y adolescencia en 20.7%, expresada con síntomas psicóticos (Psicosis orgánica), la cual, debido a la evolución grave por el diagnóstico y el tratamiento tardío, en su mayoría dejan secuelas neurológicas de mayor o menor grado en pacientes que las han padecido. El 21.6%, de los pacientes presentaron otros trastornos psiquiátricos como trastornos incipientes de personalidad, timidez y el TDAH, no diagnosticados en edad temprana, seguido de síntomas de ansiedad que se presentaron en el 9.90 %. Según Marín Madrigal las drogodependencias se asocian a varios trastornos mentales y de la personalidad, por lo que el pronóstico es conservador, por falta de apego al tratamiento, recaídas y secuelas de tipo orgánico, implicando un gasto público elevado constituyendo un problema social⁽¹⁴⁾.

En los principales estudios realizados en Europa para el psicodiagnóstico de adolescentes

internados por problemas legales, se constata alta prevalencia de desórdenes mentales. Los trastornos de conducta (31% a 75%) y trastornos relacionados con sustancias (41% a 55.8%) son los más frecuentes. Pero se encuentran sorprendentemente altas tasas de otros trastornos, como TDAH (17.6% a 31%) y psicosis (4% a 34%), además, ansiedad (5% a 47.6%) y depresión (2% a 11.4%)⁽¹⁵⁾.

Dentro de los factores de riesgos familiares encontrados en este estudio, en primer lugar el antecedente de uso problemático de drogas en la familia, principalmente el padre y hermanos mayores con 20.7%, seguido del antecedente familiar de epilepsia en 9% y otros trastornos psiquiátricos como conductas suicidas, depresión retraso mental y otros con 14,4%. Según estudio realizado en Harvard Medical School factores de riesgos adicionales incluyen bajo autocontrol, falta de control parental y varios trastornos mentales como, [TDAH](#) y depresión⁽¹⁰⁾. lo que coincide con lo encontrado en este trabajo.

Tabla No 2. Manifestaciones psiquiátricas presentadas en la primera consulta según edad.

Manifestaciones psiquiátricas	Grupo de edades						Total	
	10- 14		15 - 19		20 - 24			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Psicóticas (delirios, alucinaciones)	1	0.90	8	7.20	21	18.9	30	27.00
Comportamiento suicida			2	1.80	3	2.70	5	4.50
Síntomas de ansiedad			2	1.80	14	12.6	16	14.40
Síntomas comportamentales	1	0.90	7	6.30	12	10.8	20	18.00
Síntomas de depresión			2	1.80	5	4.50	7	6.30
Síntomas de intoxicación			1	0.90	3	2.70	4	3.60
Síntomas de abstinencia			3	2.70	8	7.20	11	9.90
Otros (agresividad, apatía, insomnio)			7	6,30	3	2.70	10	9.00

DISCUSIÓN

Muchos de los pacientes que presentaron síntomas psicóticos, tenían poco tiempo de consumo y una vez que abandonaron el consumo

e iniciaron tratamiento, mejoraron el cuadro psicótico y regresaron a sus actividades cotidianas, esta observación coincide con lo encontrado en el trabajo de la Dra Victoria y en

el Manual de Trastornos Adictivos que la adolescencia es una etapa de neurodesarrollo y las drogas pueden producir un impacto en el sistema de recompensa cerebral que, a menor edad de inicio, mayor la posibilidad que desarrolle un desorden, incluyendo daño a la salud psicofísica, aun antes de desarrollar una adicción. Además, afirman que los resultados de estudios sobre consumo de drogas durante esta etapa de la vida ponen de manifiesto graves y múltiples implicaciones que pueden ser tanto físicas como psicológicas, sociales y espirituales^(7,16).

Este trabajo coincide con dato de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana que establece esta enfermedad como crónica, debido a cambios permanentes que produce a nivel cerebral por la neuroadaptación, lo que produce vulnerabilidad orgánica con síntomas de riesgo individual, y por las alteraciones conductuales que genera. También coincide con el trabajo del Dr. Velastigui López el cual afirma que la dependencia de drogas trae consigo consecuencias irreparables como daño respiratorio, psicológico y cerebral^(11, 14, 15,17).

Según estudio realizado en Brasil con adolescentes consumidores las drogas proporcionan, alteraciones físicas y mentales, consolidando dificultades para acompañar de modo plausible diversas actividades demandadas en la vida diaria, como las escolares, por ejemplo⁽¹⁸⁾.

Los resultados de este estudio indicaron necesidad de organizar la asistencia en casos de adolescentes con TUS, con el fin de mejorar la detección, tratamiento y acompañamiento de estos pacientes posterior al diagnóstico. Además, se conoció que muchos adolescentes que presentaban trastornos mentales previos al consumo, no estaban diagnosticados ni recibían tratamiento, sólo 6 pacientes con TUS (5,4%) fueron diagnosticados y tratados anteriormente en otras provincias, por tanto, el 94,5 % de los casos estudiados fueron diagnosticados en el centro.

También demostró la importancia de realizar cribado toxicológico en adolescentes que asisten a servicios de urgencias de psiquiatría y pediatría, lo que es primordial para diagnóstico más certero y no pasar por alto la detección del uso de drogas; de hecho, el total de los diagnósticos fueron puramente clínico, lo que supone una limitación importante cara a generalizar algunos datos, y obliga a interpretación cautelosa de los resultados de la clínica. No obstante, damos especial importancia a los resultados de este estudio, dado que muestra la realidad en cuanto al uso de drogas en esta etapa de la vida e indica la necesidad de mantener el trabajo iniciado en el centro continuando el acompañamiento de estos pacientes.

CONCLUSIONES

El grupo de 20 a 24 y el sexo masculino fueron los de mayor prevalencia de consumo de droga y la edad de comienzo fue a partir de 8 años.

Las sustancias más consumidas por los adolescentes y jóvenes fueron el cannabis y el uso de multidrogas.

La malaria cerebral grave y trastorno por uso de sustancias fueron factores de riesgos individuales y familiares más encontrados.

Los síntomas psicóticos, comportamentales y síntomas de ansiedad fueron las manifestaciones psiquiátricas que más se presentaron en las consultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amechazurra Oliva Maritza, Triana Alonso Pedro, García López Ileana, Finalet Marreros Elizabeth. Filosofía y Sociedad en el desarrollo de las competencias en la formación del médico. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 2021 Dic 29]; 7(1): 147-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100012&lng=es
2. Cruz Sánchez F. Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. Adolescencia. Editorial

- Ciencias Médicas. Tercera edición. Capítulo 4.pag 43. La Habana 2016.
3. Fabelo Roche JR. Iglesias More S. Prevención y atención de los trastornos adictos. Editorial Ciencias Médicas 2018. La Habana. Capítulo 1. Pág. 5-88.
 4. Ministerio de salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de prevención y control de enfermedades. Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes. Chile. [Internet]. 2015 [citado 2021 Dic 29]. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-972128>
 5. Goti Elejarde J, Díaz Hurtado R, Arango C. Protocolo de intervención. Patología Dual. Adolescentes y Patología Dual. EdikaMed, S.L. Barcelona. [Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 29]. Disponible en: <https://www.amazon.es/PATOLOG%C3%8DA-DUAL-PROTOCOLOS-INTERVENCION%C3%93N-ADOLESCENTES/dp/8478778004>
 6. Rodríguez Zayas Lisandra, Zayas Fajardo. María Luz, Román López. Idalmis, Cabrera Rodríguez. Evelyn, Noguera Garcés. Caridad. Necesidades de aprendizaje de los adolescentes en relación a las adicciones. Multimed [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Dic 29]; 24(3): 631-644. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300631&lng=es
 7. García Figueroa V. Validación del Crafft 2.0 en adolescentes de Cojimar, 2017. Tesis para optar por el título de Máster en prevención del uso indebido de drogas. La Habana 2017.
 8. Wolf Peuker AC; Caovilla JD; Batista da Costa C; Pereira Mosmann. Uso de alcohol y otras drogas por adolescentes: asociaciones con problemas emocionales y comportamentales y el funcionamiento familiar. *Psicol. clin.* [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Dic 29]; 32(2). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000200007&lng=pt&nrm=iso
 9. Elicker Eliane, Palazzo Lillian dos Santos, Aerts Denise Rangel Ganzo de Castro, Alves Gehysa Guimarães, Câmara Sheila. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Set [citado 2021 Dez 29]; 24(3): 399-410. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300006&lng=pt.
 10. Levy S. Manual MSD (Versión para profesionales). [Internet]. 2015 [citado 2021 Dic 29] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/authors/levy-sharon>
 11. Matali JL; Andiñón O; Pardo M; Iniesta R; Serrano E; San L. Adolescentes y Diagnóstico Dual en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas. *Adicciones*. [Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 29] 28(2):71-79 Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/783>
 12. Rial A, Kim Harris S, Knight JR, Araujo M, Gómez P, Braña T, Varela J, Golpe S. Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 29] 31(2):160-169 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29353300/>

13. Martínez Hurtado M. Urgencias psiquiátricas. Editorial Ciencias Médicas. Capítulo 9 Drogodependencia. Pág. 123. La Habana 2015.
14. Marin Madrigal C, Calderón Balbosa J. Prevalencia de uso de sustancia psicoactiva y enfermedades mentales en adolescentes. Reviste electrónica de enfermería. Edición semestral. [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 29] 34. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/448/44854610008/html/>
15. Ribas-Siñol M. Del Prado Sánchez N. Claramunt Mendoza J, Civit Ramirez M. Canalias Pérez O: Adolescentes multiproblemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen. Actas Esp Psiquiatría. [Internet]. 2015 [citado 2021 Dic 29] V Disponible en: <https://medes.com/publication/106832>
16. Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de Trastornos Adictivos. 2a. Ed. [Internet]. 2015 [citado 2021 Dic 29] V Disponible en: <http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2015/05/Manual-TrastornosAdictivos.p>
17. Velastigui López E. Dependencia de drogas como aspecto social en adolescentes. Conciencia digital. [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 29] 1(3),32-44. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/899>
18. Oliveira do Nascimento M; De Micheli Avallone D. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes em diferentes turnos escolares. *Adolesc. Saúde*. [Internet]. 2013 [citado 2021 Dic 29] 10(4)41 - 49. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-382>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Dra en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Psiquiatría Infantil. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora asistente. Hospital Pediátrico Docente Borrás Marfán. Departamento de Psiquiatría. La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4294-6008> email: mselgueraWilson29@gmail.com
2. Dra. en Medicina. Especialista de 2do grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora auxiliar. Hospital Pediátrico Docente Borrás Marfán. Departamento de Psiquiatría. La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3358-0422>

Irelis Castro Pérez¹, Leticia Virgen de los Reyes Romero²

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol está asociado con alteraciones neuropsicológicas, específicamente con alteraciones de las funciones ejecutivas.

Objetivo: evaluar cinco componentes de las funciones ejecutivas en dos pacientes con trastorno por consumo de alcohol.

Presentación de casos:

Caso 1: sujeto masculino, 58 años de edad, soltero, con 1 hijo, 9^{no} grado de escolaridad, chofer, con antecedentes de consumo de alcohol desde los 17 años. Refiere pérdida de la memoria y olvidos frecuentes, poca concentración, irritabilidad, desinterés por las actividades laborales.

Caso 2: sujeto masculino, 37 años de edad, 12 grado de escolaridad, casado, cocinero, con antecedente de consumo de alcohol desde los 24 años y antecedentes familiares de padre alcohólico. Refiere pérdida de la memoria, irritabilidad, impulsividad, dificultad en la concentración.

Conclusiones: los pacientes estudiados presentaron alteraciones en los cinco componentes de las funciones ejecutivas.

Palabras clave: alcoholismo, evaluación neuropsicológica, funciones ejecutivas, técnicas neurocognitivas.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption is associated with neuropsychological alterations, specifically with alterations in executive functions.

Objective: to evaluate five components of executive functions in two patients with alcohol use disorder.

Case presentation:

Case 1: male subject, 58 years old, single, with one child, 9th grade of schooling, driver, with a history of alcohol consumption since the age of 17. He refers to memory loss and frequent forgetfulness, poor concentration, irritability, and disinterest in work activities.

Case 2: male subject, 37 years old, 12th grade of education, married, cook, with a history of alcohol consumption since the age of 24 and a family history of an alcoholic father. He refers to memory loss, irritability, impulsiveness, difficulty in concentration.

Conclusions: the studied patients presented alterations in the five components of executive functions.

Key words: alcoholism, neuropsychological evaluation, executive functions, neurocognitive techniques.

INTRODUCCIÓN

El consumo abusivo de alcohol daña el tejido cerebral y con ello deteriora la función cognitiva⁽¹⁾. Es por ello que el interés científico por el estudio del alcoholismo ha estado orientado de forma estable y acelerada, hacia el conocimiento de los aspectos neurocognitivos y neurobiológicos que subyacen a la conducta adictiva⁽²⁾.

Los estudios neuropsicológicos más recientes se centran por un lado, en encontrar el sustrato neurobiológico de los trastornos adictivos, con estudios basados en modelos experimentales de laboratorio y en técnicas de neuroimagen funcional, que han descrito el denominado “Sistema de Recompensa Cerebral” ligado al sistema dopaminérgico. Por otro lado, se ha estudiado el tipo concreto de habilidades cognitivas preservadas y afectadas en sujetos adictos.⁽³⁾

A su vez se ha encontrado asociación entre abuso de alcohol y alteraciones en diferentes áreas del cerebro, como el hipocampo y el neocórtex⁽⁴⁾. Con el empleo de técnicas morfométricas computarizadas, se puede informar de alteraciones en el número, tamaño, arquitectura y conectividad sináptica neuronal en los cerebros de alcohólicos crónicos; éstas, más acusadas en los lóbulos frontales, y con mayor nivel de afectación en la sustancia blanca subcortical, que en la gris cortical⁽⁵⁾.

La literatura científica señala que los déficits neurológicos asociados al alcoholismo se agrupan en torno a tres hipótesis explicativas sobre el patrón de deterioro existente. Una que describe que la vulnerabilidad del hemisferio derecho es más sensible al consumo de alcohol; otra que explica afectaciones en estructuras cortico-subcorticales debido a la neurotoxicidad del alcohol y afecciones en regiones cerebrales basales debido a la deficiencia de tiamina; por último, aquella que explica que la región del lóbulo frontal, por sus especiales características, es más sensible a los efectos tóxicos del alcohol.

Todo esto ha conducido al surgimiento de modelos sobre los mecanismos neurobiológicos del alcoholismo, es decir modelos experimentales de laboratorio, basados en técnicas de neuroimagen funcional, que han descrito el denominado “Sistema de Recompensa Cerebral” ligado al sistema dopaminérgico⁽³⁾. Este modelo muestra un importante apoyo empírico, además de permitir explorar relaciones etiológicas y otros procesos vinculados al fenómeno adictivo^(6,7, 8, 9).

El valor fundamental de estos modelos teóricos sobre los mecanismos neurobiológicos de las adicciones, radica en que han servido como base y fundamento para los estudios neuropsicológicos del alcoholismo; los cuales se centran en el tipo concreto de habilidades cognitivas preservadas y afectadas en estos pacientes⁽¹⁰⁾. En este sentido el perfil cognitivo de estos pacientes podría constituir un factor pronóstico importante y permitir desarrollar líneas terapéuticas más adecuadas.

Los pacientes alcohólicos pueden registrar alteraciones intelectuales más o menos importantes, como: alteraciones visuo-perceptivas, dificultades para el aprendizaje verbal y no verbal, para la coordinación visuo-motora, afectaciones para el razonamiento, la resolución de problemas, así como afectaciones de consolidación y recuperación de la memoria^(2, 10, 11, 12). No obstante, otros autores describen que las alteraciones de las funciones ejecutivas (FE), y de la memoria de trabajo, son las alteraciones cognitivas más frecuentes en estos pacientes, además de ser las que más afectaciones globales suponen para el funcionamiento cognitivo general del sujeto, y por tanto, son las que tienen un efecto más devastador en el pronóstico y en la evolución de los mismos⁽⁴⁾. Esto se debe a que las funciones ejecutivas son las encargadas de valorar las necesidades del sistema cognitivo para establecer el grado de prioridad de la información; convoca la información relevante; evalúa los recursos que requiere la memoria de trabajo para el mantenimiento activo de las representaciones y operaciones necesarias durante el procesamiento de la información; verifica el grado de adecuación de las metas cognitivas a las exigencias del medio y controla la distribución de recursos⁽¹³⁾. Todo ello lo realizan las FE a través de sus mecanismos de selección de información y control ejecutivo. La selección de información, implica la selección, mantenimiento y desactivación de información relevante, y la inhibición de automatismos irrelevantes. Ambas operaciones, requieren de suficiente flexibilidad mental que permita alternar entre más de dos tareas o metas en consecución. En tanto, el control ejecutivo implica el control de la impulsividad, y el control de la ejecución de los planes y metas del Sistema Cognitivo^(14, 15).

Algunos estudios revelan mayores o menores alteraciones de las FE en los alcohólicos, y en algunos casos, se asocian a alteraciones de otros factores, ya sean clínicos o cognitivos; encontrándose en algunos casos, niveles de relación⁽¹⁶⁾.

Portellano y García afirman que están formadas por varios componentes, entre los que se encuentra la flexibilidad mental, memoria de trabajo, control inhibitorio, impulsividad y planificación.

A través de la flexibilidad mental se emiten respuestas adecuadas y pertinentes según cada situación y se generan nuevos patrones de conducta que facilitan la alternancia en busca de la conducta más adecuada según las condiciones ambientales, además de trabajar en diferentes tareas de forma simultánea.⁽¹⁷⁾

La memoria de trabajo, se encarga de manejar información de forma activa mientras se ejecuta una actividad cognitiva. Se ha conceptualizado como un sistema de almacenamiento en tiempo real que permite procesar información de forma simultánea con varias tareas cognoscitivas gracias a la disponibilidad temporal de la información^(17,18).

El control inhibitorio se encarga de suprimir información no relevante o respuestas automáticas, que son inapropiadas para realizar la tarea propuesta con eficacia. Se define como la capacidad de inhibir de forma controlada la elaboración de respuestas predominantes y automáticas cuando se presenta una situación o problema que lo necesita⁽¹⁹⁾.

Se define la impulsividad como la tendencia a cometer determinadas acciones sin realizar ningún tipo de evaluación previa que considere las consecuencias⁽²⁰⁾.

La planificación se encarga del ordenamiento y categorización de la información en relación al entorno. Conlleva, además, a la categorización de ideas y a la capacidad de realizar generalizaciones, logrando así secuenciar eventos con el fin de lograr una meta específica. La habilidad para planear se refiere a la capacidad para identificar y organizar una secuencia de eventos con el fin de lograr una meta específica a corto, mediano y largo plazo⁽²¹⁾. Igualmente se ha descrito este proceso como la habilidad para anticipar, ensayar y ejecutar secuencias

complejas de conducta en un plano prospectivo⁽²²⁾.

Las FE juegan un papel primordial en el proceso de rehabilitación de los pacientes adictos, dado que uno de sus objetivos consiste en brindar información sobre su enfermedad adictiva, así como recursos psicológicos para el manejo de la abstinencia y afrontamiento adecuado a las situaciones de riesgo de recaída; si tiene alteradas estas funciones no podrá procesar de forma óptima los contenidos del programa y por ende, poner en práctica los recursos que se les brinda al incorporarse a la vida social, familiar y laboral. De tal modo si el paciente no posee la flexibilidad mental necesaria para distinguir, entre lo que le hace daño o lo beneficia, no logra inhibir óptimamente las influencias negativas, si no logra controlar la impulsividad, no tiene capacidad para planificar el nuevo estilo de vida y proyectos a corto y mediano plazo y toma decisiones poco óptimas, no va a aprovechar de manera adecuada la rehabilitación.

Atendiendo al papel que desempeñan las FE en la regulación del comportamiento, su comprensión detallada en los pacientes alcohólicos es fundamental. Por ello se determinó la realización de un estudio de casos múltiples, en la Sala de Uso Indebido de Drogas (UID), del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, de Santiago de Cuba, con el **objetivo** de evaluar cinco componentes de las funciones ejecutivas en pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1:

Adulto de sexo masculino, 58 años, soltero, con 1 hijo. Posee 9^{no} grado de escolaridad, es de precedencia urbana. Actualmente es chofer. Presenta antecedentes de consumo de alcohol desde los 17 años con amigos, incrementa el consumo a los 25 años cuando comienza a laborar como soldador. Hace 3 años comienza a tener problemas con su esposa, alegando que bebía para evadir las situaciones en el hogar. Entre los principales problemas asociados al alcohol refiere pérdida de la memoria, poca concentración, irritabilidad, ansiedad, tristeza,

miedo, dificultades para conciliar el sueño, desinterés por las actividades laborales, llegando a la separación y pérdida del trabajo. Intenta por primera vez abandonar el consumo.

Las funciones ejecutivas se evalúan a través de instrumentos estandarizados⁽²³⁾:

Para evaluar la memoria de trabajo se empleó el Test de Dígitos en Orden Inverso (Wechsler, 1999). Mostró marcados problemas atencionales y disminución de la capacidad para repetir dígitos de orden inverso. Ello indica un deterioro significativo en la memoria de trabajo verbal (rendimiento defectuoso).

Para evaluar la flexibilidad mental se empleó el Trail Making Test. El paciente mostró una ejecución deficiente en ambas partes del test. En la Parte A (660 seg, 4 errores), Parte B (1200 seg, 7 errores), equivalente a un deterioro patológico de esta función; ejecución con elevado número de errores y solo 29 movimientos correctos, ello evidenció dificultad en la automatización y mantenimiento de la secuencia de las letras y números, incapacidad de selección de alternativas correctas y anticipación de la respuesta ante la tarea, además de dificultad para seguir las instrucciones, que puede ser por déficit de la memoria a corto plazo, que impide retener la información.

Para evaluar el control inhibitorio se utilizó la Serie de Bucles, presentó dificultad para ejecutar la serie completa (mano derecha). En la segunda serie (mano izquierda) realizó trazos sin parar, arrojando índice de ejecución (IE=28), equivalente con un rendimiento patológico y por tanto disrupción en la inhibición de automatismos.

Para evaluar el control de la impulsividad y la planificación se empleó la técnica Laberinto de Porteus, donde tuvo fracasos de afrontamiento en dos laberintos consecutivos, que indica un afrontamiento patológico. No logró controlar su tendencia a levantar el lápiz, lo que indica que al igual que en la segunda técnica, no lograba retener las instrucciones en la memoria a corto plazo (MCP). Mostró una reacción automática e

impulsiva y dificultad para planificar el camino; equivalente con una disrupción del control de la impulsividad y la planificación.

Caso 2: Paciente ALG, sexo masculino, 37 años de edad, 12 grado de escolaridad, casado, de procedencia urbana, cocinero, labora en una pastelería particular. Consume alcohol desde los 24 años a raíz de encontrar una pareja consumidora y posee antecedentes familiares de padre alcohólico. Hace 6 años después del fallecimiento del padre incrementa el consumo en cantidad y frecuencia, generándole pérdidas económicas, problemas sociales y alteraciones del comportamiento. Refiere ansiedad, tristeza, sentimientos de autorreproche, minusvalía, blackouts en períodos de embriaguez, irritabilidad, dificultad en la concentración, desmotivación y pérdida de interés en las actividades laborales y del hogar, por lo que desea abandonar el consumo.

Test de Dígitos en Orden Inverso (Wechsler, 1999). Mostró un rendimiento deficiente (dudoso) en la ejecución, asociado a dificultades atencionales que limita la retención del recuerdo y no propiamente por déficit en la memoria de trabajo.

En el Trail Making Test el paciente mostró una ejecución deficiente. Obtuvo en la Parte A (600 seg, 11 errores) y en la Parte B (1100 seg, 7 errores), equivalente a un deterioro patológico de la flexibilidad mental; ejecución con elevado número de errores y 25 movimientos correctos, ello evidenció dificultad en la automatización y mantenimiento de la secuencia de letras y números, siendo mayor en la parte B, así como en la selección de alternativas correctas para continuar el trazo y anticipar la respuesta ante la tarea.

Serie de Bucles. En la ejecución con la mano derecha ejecutó correctamente la primera fila, en la ejecución con la mano izquierda realizó sin errores los trazos de la primera fila y en la segunda realizó trazos sin parar, obteniendo un índice de ejecución borden line (IE=20), que indica disrupción en la inhibición de automatismos.

El test de Laberintos de Porteus reflejó fracaso de afrontamiento en el primer y último laberinto, lo que indica un afrontamiento Border-line, no logró controlar su tendencia a levantar el lápiz, lo que indica que no retuvo las instrucciones en su memoria a corto plazo (MCP), mostró una reacción automática e impulsiva y dificultad para planificar el camino; equivalente con una disrupción del control de la impulsividad y la planificación.

CONCLUSIONES

Los pacientes estudiados presentaron alteraciones en todas las funciones evaluadas, en mayor o menor grado de severidad. Presentaron rendimiento deficiente de la memoria de trabajo, además de problemas atencionales, siendo mayor en el primer caso; deterioro patológico de la flexibilidad mental, disrupción en la inhibición de automatismos, con un índice de ejecución patológico en el primer caso y bordelinde, en el segundo caso; disrupción del control de la impulsividad y planificación. Se observan diferencias en el rendimiento de los pacientes en algunas pruebas, presumibles por la edad y escolaridad. De este modo estos resultados apoyan lo que hasta hoy se ha descrito sobre los mecanismos neurobiológicos de las adicciones y coincidieron con estudios e hipótesis planteadas por algunos autores, sobre los procesos ejecutivos dañados debido al consumo de alcohol. El estudio aportó una herramienta útil para el diagnóstico del funcionamiento ejecutivo, lo cual favorecerá incluir la evaluación cognitiva en la rehabilitación de los pacientes alcohólicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villa R, Espandian A, Sáiz PA, Astals M, Valencia JK, Martínez-Santamaría E, Álvarez S, García-Portilla MP, Bobes J, Flórez G. Funcionamiento cognitivo en pacientes con trastorno por uso de alcohol que inician tratamiento ambulatorio de deshabitación alcohólica. *Adicciones*. [Internet] 2019. [citado 27/12/2021] 33(2):161-174. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1326>.
2. Ruiz-Sánchez de León JM, Pedrero-Pérez EJ, Rojo-Mota G, Llanero-Luque M, Puerta-García C. Propuesta de un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones. *Rev Neurol* [Internet] 2011. [citado 27/12/2021] 53: 483-93. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331121425_Propuesta_de_un_protocolo_para_la_evaluacion_neuropsicologica_de_las_adicciones
3. Alonso Fuentes Y, Caballero Moreno AJ, Rodríguez López, G. Funciones ejecutivas en pacientes con dependencia alcohólica. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet] 2016. [citado 27/12/2021] 13(3) Disponible en: <http://www.revistaph.sld.cu/2016/Nro%203/funciones%20ejecutivas.html>
4. Guerri C, Pascual M. Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, [Internet] 2010. [citado 27/12/2021] 44(1) 15-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20113871/>
5. Landa N, Fernández J, Tirapu J. Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*. [Internet] 2004. [citado 27/12/2021] 16 (1): 41-52 Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/355>
6. Everitt, BJ, Robbins, TW. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Natural Neuroscience*. [Internet] 2005. [citado 27/12/2021] 8: 1481-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16251991/>

7. Goldstein, RZ, Volkow, ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*[Internet] 2002. [citado 27/12/2021] 159: 1642-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12359667/>
8. Koob, GF, LeMoal, M. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. *Phil Trans R Soc B*. [Internet] 2008. [citado 27/12/2021] 363: 3113-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2607326/>
9. Verdejo A, López F, Orozco C, Pérez, GM. Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Adicciones*, [Internet] 2002. [citado 27/12/2021] 14(3): 1-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304203518_Impacto_de_los_deterioros_neuropsicologicos_asociados_al_consumo_de_sustancias_sobre_la_practica_clinica_con_drogodependientes
10. Landa N, Fernández J, Tirapu J. Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*. [Internet] 2004. [citado 27/12/2021] 16(1): 41-52. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/417>
11. Corral M, Cadaveira F. Neuropsychological aspects of alcohol dependence: the nature of brain damage and its reversibility. *Revista de Neurología*. [Internet] 2002. [citado 27/12/2021] 35(7): 682-87. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11073112_Neuropsychological_aspects_of_alcohol_dependence_The_nature_of_brain_damage_and_its_reversibility
12. Garrido MJ, Fernández GS. Déficits neuropsicológicos en alcohólicos: implicaciones para la seguridad vial. *Revista de Neurología* . [Internet] 2004. [citado 27/12/2021] 38 (3): 277-83. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2003563>
13. Portellano J, García J. Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria. Editorial Síntesis S.A, Madrid. [Internet] 2014. [citado 27/12/2021] Disponible en: <https://www.sintesis.com/neurociencias-211/neuropsicologia-de-la-atencion-las-funciones-ejecutivas-y-la-memoria-ebook-1874.html>
14. Benedet MJ. Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva. Madrid: IMSERSO. [Internet] 2002. [citado 27/12/2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=191569>
15. Omar Martínez E, Pino Melgarejo M, Idárraga Cabrera C, Rodríguez Aldana Y. Performance-Associated Factors of Elderly Patients with a Low Education Level, with Acquired Language Alterations in Tests to Explore Executive Functions. *World Journal of Neuroscience*. [Internet] 2017. [citado 27/12/2021] (7):293. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=77780>
16. Cunha PJ, Novaes MA. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [Internet] 2004. [citado 27/12/2021] 26(1): 23-27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7YT43hcBdVq6LQNdDJb9Kpv/abstract/?lang=pt>

17. Portellano J. Introducción a la neuropsicología. Madrid: McGraw-Hill, [Internet] 2005. [citado 27/12/2021] Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/43a9d63fc649d7606bd928a7bdf87ca7.pdf>
18. Flores J, Ostrosky F. Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. [Internet] 2008. [citado 27/12/2021] 8 (1): 47-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987468>
19. Flores J, Ostrosky. Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas. México: Editorial El Manual Moderno. [Internet] 2012. [citado 27/12/2021] Disponible en: https://www.academia.edu/37153371/Desarrollo_neuropsicologico_de_l%C3%B3bulos_frontales_y_funciones_ejecutivas
20. Adán A. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*). *Adicciones*. [Internet] 2012. [citado 27/12/2021].24 (1): 17-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287310560_Impulsividad_funcional_y_disfuncional_en_jovenes_con_consumo_intensivo_de_alcohol_binge_drinking
21. Lezak MD, Howieson DB, Loring D. *Neuropsychological assessment*. 4 ed. New York: Oxford University Press. [Internet] 2004. [citado 27/12/2021] Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vffcz55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1343103](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vffcz55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1343103)
22. Verdejo A, Bechara A. A somatic marker theory of addiction. *Neuropharmacology*. [Internet] 2010. [citado 27/12/2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18722390/>
23. Hernández Molinaic F, Magaly Hernández K, Amador Jiménez D E. Consumo de alcohol y funciones ejecutivas: estudio de caso múltiple. [Internet] 2021. [citado 27/12/2021] 6(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863420>

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología. Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6350-2356> Email: jrelisse@infomed.skl.cu.
2. Licenciada en Psicología. Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0778-3453>

Yordanis Arias Barthelemi¹, Mircel Palma Osorio², Yolanda de la Paz Mercerón Figarola³, Clara Ofelia Suárez Rodríguez⁴

RESUMEN

Introducción: El presente estudio científico versa sobre la necesidad de registrar la psicopatología dual del sujeto adicto en las historias clínicas, donde en este dossier se reflejará las pericias de los profesionales de salud mental en relación a las adicciones. Se utilizó el método histórico-lógico para la actual investigación, además de una revisión bibliográfica sobre el tema.

Desarrollo: Se tuvo en cuenta las historias clínicas médicas, psiquiátricas y psicológicas para conformar los acápites de este documento; integrando lo biológico, lo social y por supuesto el alma compleja y diversa del sujeto adicto.

Conclusiones: Se convoca al gremio de salud mental a la sustitución del término impresión diagnóstica de la historia clínica por el de diagnóstico psicopatológico dual.

Palabras Clave: Historia clínica psicológica, adicción y diagnóstico psicopatológico dual.

ABSTRACT

Introduction: The present scientific study deals with the need to record the dual psychopathology of the addicted subject in the clinical records, where in this dossier the expertise of mental health professionals in relation to addictions will be reflected. The historical-logical method was used for the current research, in addition to a bibliographic review on the subject.

Development: Medical, psychiatric and psychological clinical histories were taken into account to conform the sections of this document; integrating the biological, the social and of course the complex and diverse soul of the addicted subject.

Conclusions: The mental health guild is called upon to replace the term diagnostic impression of

the clinical history by the term dual psychopathological diagnosis.

Key words: Psychological clinical history, addiction and dual psychopathological diagnosis.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de atención al paciente adicto, los profesionales de salud mental al reflejar los datos en la historia clínica, enfatizan en la relación del individuo con la sustancia o comportamiento adictivo⁽¹⁾. En la mayoría de las veces no triangulan los factores que pueden incidir en el debut de este comportamiento y en muchos de los casos obvian algunos acápites de la historia clínica básica.

La Historia Clínica (HC) es un dossier científico donde se registran los criterios de los profesionales sobre el proceso de salud-enfermedad de un individuo. Este documento tiene un carácter asistencial, investigativo, docente, epidemiológico y legal, y en el mismo se refleja lo concerniente a la relación dinámica entre lo biológico, lo psicológico y lo social de este individuo. Este informe en la actualidad lo confecciona un facultativo (médico, psicólogo y trabajadores sociales), pero en sus inicios se asoció al desempeño profesional del médico, profesional de ayuda que se encarga del bienestar somático de las personas, contribuyendo per se a su desarrollo humano.

Una historia clínica bien elaborada tributa a un diagnóstico fiable, sin embargo, no siempre se logra este propósito. Este reporte científico depende en gran medida de la pericia que haya logrado el (la) profesional para realizar una correcta entrevista clínica, una observación oportuna y un adecuado examen físico. En ocasiones, no siempre se dispone de las condiciones ideales para elaborar este

documento; pero los profesionales deben adecuarse a cada contexto sin violar nunca los principios más esenciales de la ética, los derechos humanos y la relación médico-paciente.

El objetivo del presente trabajo es convocar a la comunidad científica de la Salud Mental, a la integración epistemológica en el acápite de la impresión diagnóstica de la HC a los trastornos duales. Se ha comprobado que entre el 50% y 75% de los sujetos adictos presentan otro trastorno mental ^(2, 3, 4), dígase discapacidad intelectual, trastorno de la personalidad, trastorno del espectro de la esquizofrenia entre otros.

DESARROLLO

La HC se remonta a la antigua Grecia^(5, 6) y se debió al genio de Hipócrates de Cos (460-377 a.C.) y su escuela de medicina. Este padre de la Medicina y sus seguidores elaboraron las primeras historias clínicas bajo los criterios científicos y prescindieron de las divinidades. Ello se reflejó en los Corpus Hipocraticum y en esos tiempos emergió la HC por la necesidad intelectual de plasmar por escrito las afecciones del sujeto para su estudio y seguimiento

Tabla 1. Estructura de la HC en la antigüedad:

No.	Contenidos a reflejar en la HC
1	Número ordinal del enfermo
2	Posición social
3	Residencia.
4	La anamnesis (parte de la historia clínica que recoge los antecedentes patológicos familiares, hábitos tóxicos del paciente y las necesidades fisiológicas del sujeto).
5	Como llegó el paciente
6	Descripción diaria sobre el curso de la enfermedad (a través del examen y la entrevista).
7	Cierre de la historia clínica por Katarsis (purificación) o Thánatos (Fallecimiento).

Bartolomeo Montagna alrededor del año 1435 publica una recopilación ordenada en capítulos u epígrafes, haciendo énfasis en el diagnóstico diferencial. En ese momento solo buscaban las causas más que la sintomatología reflejada. Posteriormente Sydenham entre los años 1624-

1689 define los síndromes y ordena los síntomas en agudos y crónicos.

En nuestros días este dossier está más detallado⁽⁷⁾, y en el se registra la entrevista médica, la observación, lo escuchado, lo palpado y seguido del examen físico. Es ejecutado por un profesional y en ella se plasman los síntomas, síndrome, diagnóstico diferencial y definitivo. Se cierra el documento con la conducta a seguir (terapéutica)

Tabla 2. Estructura actual de la HC médica^(8, 9).

No.	Contenidos a reflejar en la HC
1	Datos generales del paciente
2	Motivo de consulta (entrevista)
3	Antecedentes patológicos personales y familiares
4	Historia de la enfermedad actual
5	Anamnesis por sistema y aparato: Cardiovascular, respiratorio, Digestivo, genito-urinario, nervioso, metabolismo, locomotor, termorregulación, piel y hábitos del paciente.
6	Examen físico (mediante la Inspección, palpación, percusión y auscultación) por región: Aspecto general, cabeza, cuello, columna vertebral, tórax, mamas, axilas, abdomen, ingles, región lumbar, región anal, genitales, extremidades y exploración neurológica.
7	Pruebas Complementarias.
8	Síntomas y síndromes
9	Impresión diagnóstica.
10	Diagnóstico diferencial
11	Conducta a seguir (farmacoterapia, remisiones, orientaciones profesionales, etc).

Resulta interesante que en las historias clínicas médicas existe poca alusión a la estructura de la personalidad del sujeto, sus motivos, conflictos, frustraciones y sus proyectos de vida. Se registra muy ligeramente lo referente al medio social donde está insertado el paciente; subvalorando estos aspectos propios de cualquier individuo en su proceso de curación. Ello puede marcar el rumbo a la curación del individuo o por su negación al fracaso en la mejoría de este.

Una tendencia reflejada en las HC actuales son los excesivos estudios imagenológicos y de laboratorio clínico indicados por los médicos, subvalorando el comprobado método clínico. Ello aumenta los costos en salud y se pierden procedimientos tan demostrados en la praxis de este profesional que cuida de la salud humana.

En las praxis cotidianas, todo profesional se centra en su campo del conocimiento y no tiene en cuenta las riquezas del alma humana, de las complejas tramas de su existencia que conllevan a la dinámica salud-enfermedad y se ignora a la interdisciplinaridad. De la anterior emerge la HC psiquiátrica⁽¹⁰⁾, la cual recoge lo relacionado con el soma y lo psicopatológico reflejado en el paciente, las relaciones con su medio social, con su familia, con su pareja y consigo mismo.

Tabla 3. Estructura de la HC psiquiátrica^(10, 11)

No.	Contenidos a reflejar en la HC
1	Datos generales del sujeto (Nombre, edad, sexo, religión, estado civil, nivel escolar, ocupación, residencia actual)
2	Antecedentes Patológicos Personales y Antecedentes Patológicos Familiares
3	Motivo de consulta
4	Historia de la enfermedad actual
5	Examen psiquiátrico (Conciencia, porte y aspecto, actitud, atención, afectividad, lenguaje, memoria, senso-precepción, pensamiento y juicio crítico)
6	Síntomas psiquiátricos
7	Diagnóstico Sindrómico
8	Nivel de funcionamiento (Neurótico, psicótico, deficitario o psicopático)
9	Impresión diagnóstica según: DSM- 5(12) o ICD-10(13).
10	Diagnóstico diferencial
11	Conducta a seguir (terapéutica con psicofármacos y remisiones)

La Psicología Clínica y de la Salud constituye un ámbito de acción profesional de las ciencias psicológicas. Esta rama del saber de las ciencias sociales demanda de una HC que se base en la pericia del (la) psicólogo(a) clínico (a). Este

experto(a) en la nascente especialidad inicialmente se apoyó en la HC psiquiátrica; pero resulta que este préstamo científico engloba solamente las psicopatologías del individuo ya que fue diseñado para la especialidad médica de Psiquiatría.

Más adelante surgió la HC de salud mental⁽¹⁴⁾, donde están presentes las estructuras siguientes: Signos, síntomas, anotaciones subjetivas y cuestiones éticas⁽¹⁵⁾. La piedra angular es la ética médica como principio de los profesionales hacia la integridad de los datos registrados en la HC. En este documento resulta vital el consentimiento informado del paciente, y si el sujeto presenta un trastorno de la conciencia resulta oportuno verificar a quien el paciente precisó que sería su representante legal. Este es el primer documento que debe especificarse en la HC del sujeto que presente un trastorno adictivo.

La HC de Salud Mental refleja las afecciones somáticas y mentales. Tiene en cuenta los criterios de normalidad y anormalidad que son: La relación del sujeto consigo mismo, con su medio, con las otras personas. Además, se tiene en cuenta el momento histórico de su comunidad o país y resulta necesario la correlación de datos aportado por el familiar que convive con el sujeto que presenta un trastorno mental. No obstante, esta HC se centra en la psicopatología del individuo y no en sus potencialidades humanas.

La Psicología Clínica y de la Salud se apoya en el modelo clínico⁽¹⁶⁾, entendiéndose como un procedimiento planificado y sistémico asumido por un profesional que brinda ayuda a un sujeto. Este especialista tiene en cuenta los métodos de la entrevista y la observación participativa; cuyo objetivo es llegar a comprender las diferentes problemáticas y/o conflictos que llevó al individuo a la consulta psicológica. Por consiguiente, favorece su desarrollo humano mediante sus potencialidades a través de la intervención psicosocial. Este modelo lo guía un referente teórico del desarrollo humano y se precisa el consentimiento informado de la persona que demanda de ayuda especializada. En el mismo se tienen en cuenta los siguientes paso

ordenados⁽¹⁷⁾: observación, indagación, confirmación, abstracción diagnóstica, pronóstico y la intervención psicosocial.

Tabla 4. Propuesta de estructura de la HC Psicológica en la atención al sujeto adicto, sustituyendo el término impresión diagnóstica por el de diagnóstico psicopatológico dual.

No.	Contenidos a reflejar en la HC
1	Datos generales del sujeto (Nombre, carnet de identidad, edad, sexo, religión o religiosidad, estado civil, nivel escolar, ocupación, residencia actual)
2	Antecedentes Patológicos Personales y Antecedentes Patológicos Familiares
3	Motivo de consulta
4	Historia de la enfermedad actual.
5	Hábitos tóxicos
6	Esfera de la infancia y adolescencia: (Vivencias significativas tanto positiva como negativa)
7	Síntomas somáticos (ejemplo: cefalea, fiebre etc)
8	Manifestaciones psicopatológica (ansiedad, depresión, alucinaciones, etc)
9	Esfera familiar (convivencia)
10	Esfera laboral o estudiantil
11	Esfera psicosexual (menarquía en el caso de las féminas, primera relación sexual y relaciones íntimas actuales)
12	Esfera personal (aproximación a sus necesidades, motivos, conflictos, capacidades intelectual, rasgos de la personalidad y proyecto de vida)
13	Inicio, frecuencia y tipo de consumo. Describir el comportamiento adictivo.
14	Observaciones: la estética, lenguaje, etc.
15	Nivel de funcionamiento (especificar cuál): neurótico, psicótico, deficitario o psicopático
16	Diagnóstico psicopatológico Dual: Se plasma en una unidad dialéctica el tipo de adicción que presenta el individuo con el otro trastorno mental, teniendo en cuenta los manuales DSM-5 ⁽¹²⁾ y ICD-10 ⁽¹³⁾ . Por ejemplo: - Adulto medio cocainómano con

No.	Contenidos a reflejar en la HC
	trastorno del espectro de la esquizofrenia. - Adolescente con discapacidad intelectual y ludopatía.
17	Conducta a seguir: precisar la modalidad de la intervención psicosocial ^(11, 18) ; además de remisiones a otras especialidades si resulta necesario, consejería, orientaciones psicológicas, dinámica familiar, etc.

CONCLUSIONES

Como resultado de la praxis del (de la) psicólogo(a) clínico(a), urge la implementación de una HC psicológica en el proceso de atención al sujeto adicto. Sus acápites se apoyan en la HC médica y psiquiátrica y en ella se convoca a la comunidad científica de la Salud Mental a la integración epistemológica de los trastornos psicopatológicos duales, sustituyendo el término impresión diagnóstica por el de diagnóstico psicopatológico dual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano-Reina F, Jiménez-Ruiz C. Historia clínica del tabaquismo. *ResearchGate*. [Internet]. 2000. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/237755756.pdf>
2. Ponce SL. Eclecticismo psicológico en el abordaje de las conductas adictivas y patología dual (Tesis de maestría). 2019. Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Landa GN. Psicopatología, trastorno de personalidad y déficit neuropsicológico en el alcoholismo. (Tesis doctoral). 2004. Universidad Pública de Navarra. España.
4. Matalis J. Andión O. Pardo M. Iniesta R. Adolescentes y diagnóstico dual. En el servicio de urgencias psiquiátrica.

- Revista adicciones. 2016. Vol. 28, No 2. Barcelona.
5. Fombella, PJ, Cereijo QJ. Historia de la historia clínica. *Rev. Galicia Clin*; [Internet]. 2012. 73 (1): 21-26. Recuperado en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=26&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiwlfnbw7jnAhVkzlkKHezTAk84FBAWMAV6BAGBEAE&url=https%3A%2F%2Fdia.inet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4056927.pdf%3F&usg=AOvVaw0u4SCKeboN6krEX64c3FJi>.
 6. Menéndez OF. La historia clínica y la anamnesis en la psicopatología actual. *Revista asociación española de neuropsiquiatría*. [Internet]. 2011. Recuperado en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/07.pdf>.
 7. Cabrera AF, Pinilla LB, Muiño MA. La historia clínica. Universidad complutense. [Internet]. 2011. ISBN: 978-694-2399-8. Recuperado en <https://medicina.ucm.es/data/cont/medica/www/pag-17227/La%20Historia%20C1%C3%ADnica.pdf>.
 8. Llanio NR, Perdomo GG. Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo 1, 2. Editorial Ciencias Médicas-. [Internet]. 2003. ISBN 959-7132-87-7. Recuperado en <https://clea.edu.mx/biblioteca/PROPEDEUTICA%20CLINICA%20Y%20SEMILOGIA%20MEDICA%20Tomo%201.pdf>.
 9. CASTRO I, GÁMEZ M. Historia clínica. *Revista FARMACIA HOSPITALARIA*. [Internet]. S/F. Recuperado en https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fh_tomo1/cap22.pdf.
 10. Sotelo I. Modelo de historia clínica. Hospital general de agudos. [Internet]. S/F. Recuperado en https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/109_clinica_urgencia/cursada/modelo_historia_clinica.pdf.
 11. Zaldívar PD. Práctica psicoterapéutica. Editorial Félix Varela. 2013. La Habana. ISBN: 978-959-07-1807-6.
 12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. British Library. Arlington, VA, American Psychiatric Association. [Internet]. 2018. ISBN 978-0-89042-554-1 (Hardcover). Available from https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf.
 13. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and related health problems. 10th revision. [Internet]. 2016. Available from: https://icd.who.int/browse10/Content/atahtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf.
 14. Ramos PS. La historia clínica en salud mental. *Revista Acta bioethica*. 2015 [Internet]; Recuperado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>.
 15. Bombino LR. Ética y sociedad. Tomo I, II. Editorial Félix Varela. 2017. La Habana. ISBN: 978-959-07-1252-4.
 16. Heredia AC, Santaella HG, Somarriba RL. Informe psicológico. UNAM. [Internet]. 2012. Recuperado en http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Herencia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf.

17. Rossi L, Jardon M. Historia de vida en la historia clínica. Instituciones, prácticas y sujetos implicados. *Rev: Anuarios de investigación*. [Internet]. 2014. Buenos aires. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994064.pdf>.

18. Roca PM. Psicoterapia en niños y adolescentes. Una mirada general. *Editorial Felix Varela*. 2015. La habana. ISBN: 978-959-07-2034-5..

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciado en Psicología. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo # 2 y profesor instructor del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Songo-La Maya, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-251X> Emails: yordanis78@uo.edu.cu yordanisarias@nauta.cu
2. Doctor en medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo, Songo-La Maya, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5780-3504>.
3. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en ciencias psicológicas. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5122-7331>
4. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular y consultante de la Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5129-2777>

IMPORTANCIA DE UNA ESTRATEGIA DE MARKETING PARA LA OFERTA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS EN MODALIDAD RESIDENCIAL

José Alejandro Valdevila-Figueira¹, Luis Enrique Linch-Coloma², Tanya Calle-Burgos³, Marlene Pérez Vázquez⁴, Justo Reinaldo Fabelo-Roche⁵

RESUMEN

Introducción: Interrelacionar el marketing empresarial con el marketing en los servicios de salud, se inicia con la necesidad de los profesionales de la salud de acudir al marketing con fines orientadores, promotores y rehabilitadores además de los estudios de rentabilidad en los procesos.

Objetivo: definir la importancia de la existencia de un modelo de marketing para ofrecer programas de atención a drogodependientes en modelo residencial

Método: Se realizó una revisión bibliográfica y análisis de la necesidad de implementar una estrategia de venta de servicios y su utilidad en la comercialización de servicios para la atención a drogodependientes en modelo residencial mostrando su fortaleza y efectividad.

Resultados y conclusiones: Se explica un modelo de marketing con la utilización de los elementos de gestión de marketing en salud, obteniéndose como resultado la evidencia de la necesidad de adecuar las herramientas conocidas a las particularidades propias de la atención a las adicciones en modelos residenciales orientados por objetivos y etapas.

Palabras clave: mercadeo, mercadeo social, comercialización de los servicios de salud, drogas, programas

ABSTRACT

Introduction: Interrelate business marketing with marketing in health services, begins with the need for health professionals to go to marketing for guidance, promoters and rehabilitation purposes in addition to studies of profitability in the processes.

Objective: to define the importance of the existence of a marketing model to offer care programs for drug addicts in a residential model.

Method: We carried out a bibliographic review and analysis of the need to implement a strategy for the sale of services and its usefulness in the commercialization of services for the care of drug addicts in a residential model showing its strength and effectiveness.

Results and conclusions: we explain a marketing model with the use of health marketing management elements, obtaining as result evidence of the need to adapt the known tools to the particularities of addiction care in residential models oriented by objectives and stages.

Key words: marketing, social marketing, marketing of health services, drugs, programs

INTRODUCCIÓN

La interrelación entre el marketing empresarial y el marketing en los servicios de salud es de corta data, con un recorrido en la historia reciente que se inicia con la necesidad de los profesionales de la salud de acudir al marketing con fines orientadores⁽¹⁾ y más tarde con los estudios de rentabilidad en los procesos^(2, 3).

La prioridad en la actividad del marketing en salud será orientada a aquellos procesos de intercambio satisfactorio de valor entre organizaciones y clientes, sin que necesariamente deban ser organizaciones orientadas al beneficio.

Trabajos como los de Firestone (2017) explicitan que la capacidad de responder a las necesidades de los clientes debería ser el foco central de las actividades del marketing, con énfasis en los profesionales de la salud⁽⁴⁾.

El marketing ha sido explorado también en gestiones complementarias de salud y otras

patologías médicas como el ámbito de la promoción de salud, gestionando un cambio de estilos de vida saludables en pacientes con enfermedades infectocontagiosas de gran relevancia para la población y para los sistemas de salud⁽⁵⁾.

La investigación sobre las opciones de tratamiento donde puedan modificarse las actitudes y comportamientos de los consumidores de drogas exige a las instituciones que trabajan estos temas, proveerse de nuevas estrategias que demuestren la importancia de ofrecer recursos para la atención, deshabituación y rehabilitación de los enfermos.

La progresiva orientación al mercado de los servicios sanitarios según Rosso (2018) implica dos líneas de interpretación frecuentes: 1) un incremento de la competencia, y 2) la tendencia de familiares y clientes de contratar estos servicios de la misma manera que contratan otros servicios profesionales⁽⁶⁾.

El marketing de servicios de salud presenta características diferenciales, adicionales a las características propias de los servicios (intangibilidad, inseparabilidad de producción y consumo, heterogeneidad de las soluciones producidas y carácter perecedero de las soluciones), compartidas con el resto de los servicios profesionales que nos proponemos explicar a través de la propuesta de estrategias para la oferta de un servicio de deshabituación en drogodependencias con modelo residencial.

DESARROLLO

Para optimizar las inversiones, resulta indispensable una correcta planificación en la comunicación de las actividades promocionales.

El marketing, en el proceso de comunicación debe respetar el supuesto de que la coherencia entre la imagen y los valores del servicio –con las características del «target de referencia»–, debe ser similar a la coherencia entre los contenidos y los medios orientados a objetivos específicos⁽⁷⁾.

La comunicación de marketing tiende a promocionar la propia actividad cumpliendo objetivos en al menos tres áreas distintas: información, persuasión y recuerdo, por lo que es fundamental previamente decidir los objetivos que se desean alcanzar.

Mendoza I. (2013) define el marketing como el proceso mediante el cual las organizaciones crean valor para los clientes y construyen fuertes relaciones con estos para así capturar como retorno el valor de los clientes⁽⁸⁾.

A partir de este punto el marketing en su conjunto despliega actividades destinadas a satisfacer las necesidades y deseos de los mercados objetivos a cambio de utilidad y beneficio para las instituciones que lo aplican, adquiriendo validez y facilitando la evaluación de oportunidades de implementación⁽⁹⁾.

El marketing de salud debe ser complementado con modalidades de marketing moderno como el marketing Social⁽¹⁰⁾ y los aspectos del marketing en áreas específicas de la medicina que nos permitan generar acciones y programas encaminados a paliar el flagelo de las drogas⁽¹¹⁾.

El marketing debe incluir una estrategia de comunicación eficiente dirigida a transmitir los beneficios de las prestaciones o de los ingresos en términos generales que en relación con nuestro programa terapéutico estaría enfocado en la integralidad, la multidisciplinariedad y la individualidad⁽⁸⁾.

Las propuestas en los elementos de gestión de marketing para la implementación de nuestro modelo ofrecen estrategias dirigidas (Fig.1) y para ello planteamos la propuesta de gestión de marketing en servicios de salud para un programa terapéutico de rehabilitación de drogas en modalidad residencial utilizando los elementos de gestión de marketing en salud:

Fig. 1. Elementos de gestión de marketing en salud



1. Relaciones públicas y convenios interinstitucionales: La correcta gestión de los procesos en salud, es de interés público-privado, siendo necesario que el programa de marketing con características sociales considere los stakeholders, como figuras públicas o instituciones de renombre para aumentar el impacto de su gestión. Incluimos personas con relevancia social y nivel de popularidad a los que se les asigna la función de padrinos o amigos destacados del programa de rehabilitación y se realizaron convenios con instituciones para generar un mayor interés en el programa, tanto de los posibles usuarios como de los familiares como academias de lenguas, deportivas, con fines sociales y culturales.
2. Publicidad: Toda gestión de marketing, con objetivos tanto comerciales y sociales, debe invertir recursos en publicidad y difusión con la finalidad de llegar al mayor segmento de mercado posible. Adaptamos los canales de comunicación que utilizan los públicos objetivos lo que generó una mayor eficiencia. Obtuvimos un presupuesto (aún insuficiente) que ejecutamos permanentemente en los diversos medios.

3. Eventos académicos y de carácter social: En la atención a la salud, con enfoque preventivo o curativo, los consumidores deben tener claro quién o quiénes lideran el segmento. Para el logro de este objetivo tanto los eventos académicos como las acciones con carácter social son efectivas. Los profesionales que dirigen el programa realizan ponencias, cursos, talleres, diplomados e investigaciones que garantizan el posicionamiento como expertos. Además, participamos en actividades preventivas de interés social, con activa participación de los usuarios que exponen sus experiencias como recurso de sensibilización testimonial del éxito del programa.
4. Gestión en medios de comunicación: El papel que juegan los Medios de comunicación en la gestión de marketing en el área de la salud, es clave para un correcto impacto social. Se tiene clara la línea de comunicación que se desea manejar ante la comunidad direccionando el mensaje de los medios hacia el mismo objetivo. Los responsables del programa realizan entrevistas a medios de comunicación y algunos usuarios hablan de sus historias, en ambos casos se comunican las bondades del programa y sus efectos.
5. Branding: La construcción de una marca garantiza el posicionamiento que se desea tener. Destacamos elementos que generan credibilidad, confianza, y capacidad técnica. La parte visual de la clínica muestra a través de su infraestructura la seriedad del programa. El nombre de la Unidad de Conductas Adictivas se transmite en todo momento en los diversos medios y canales a los que se expone el público objetivo.

6. Marketing digital: Toda estrategia de mercadeo en servicios de salud debe ser omnicanal y llegar a todos los dispositivos que se utilizan en la era digital, adaptándose a esos formatos y debe ser flexible para poder comunicar el mensaje. Elaboramos un plan de difusión con presencia en las principales redes, elaborando comunicaciones potentes para la difusión orgánica y pagada; teniendo en cuenta la necesidad de actualización permanente de los contenidos.

Nuestra propuesta de implementación de estrategias de marketing dirigidas a programas de deshabituación de drogas en modelo de internamiento dirige sus objetivos a captar y lograr la retención de los pacientes dentro del programa a través del trabajo individualizado y de la inclusión del trabajo con la familia precozmente motivando y promoviendo la adherencia al programa e involucrando a la familia desde la fase inicial en los procesos para disminuir la deserción e iniciar un proceso con mayor nivel de conciencia⁽¹⁾.

Nos orientamos además a mejorar la acción integral de la atención al paciente brindando una atención especializada, con un equipo calificado multidisciplinario e integral y de alta calidad científica y técnica.

Utilizamos métodos estandarizados en el proceso de atención al paciente desde la entrevista motivacional encaminados a incrementar la probabilidad de mantenimiento de la abstinencia y la recuperación paulatina de hábitos perdidos durante el periodo de consumo.

La creación de modelos de negociación individualizados y enfocados al logro de objetivos de los pacientes y familiares ha sido un pilar de nuestra gestión, teniendo en cuenta la naturaleza personal de la prestación de servicios, y la individualización de acuerdo con las necesidades personales y familiares^(2, 3).

Esto nos ha permitido crear una alternativa de comunicación debido a la baja predisposición a

someterse a tratamiento teniendo en cuenta la baja adherencia a los programas de internamiento y generando interés en la compra del servicio que en la inmensa mayoría de los casos ha sido responsabilidad familiar, lo que ha generado una percepción de bajo nivel de riesgo personal provocando una actitud de resistencia al programa e indolencia de las gestiones y esfuerzos familiares en la recuperación.

El posicionamiento en servicios de salud debe ser, según Firestone R. (2017), una herramienta estratégica, un concepto y proceso, que los centros utilizan para crear percepciones específicas de sus atributos y beneficios diferenciados con relación a sus competidores⁽⁴⁾.

Una página bien construida y con buenas estrategias SEO (Search Engine Optimization), posibilita optimizar el posicionamiento en la web de los motores de búsqueda y conectar palabras clave a las áreas geográficas de interés.

Las estrategias y técnicas de comunicación encaminadas a desarrollar acciones para prevenir la drogadicción se logran, cambiando su actitud y comportamiento hacia el consumo de sustancias adictivas.

Al igual que existe un Marketing Comercial y un Marketing Social, ¿sería interesante desarrollar un Marketing específico como estrategia de comunicación a utilizar para la prevención del consumo de drogas?

CONCLUSIONES

La necesidad de implementar dentro de los modelos de marketing de salud, herramientas propias de la atención a las adicciones en contextos residenciales orientados por objetivos y etapas constituye una prioridad en las condiciones actuales de los servicios de salud para la atención de las drogodependencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chichirez CM, Purcărea VL. Health marketing and behavioral change: a review of the literature. *J Med Life*. [Internet] 2018. [citado 27/12/2021]. 11(1):15-19 Disponible en

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29696059/>
2. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, Lewis S, Thomas J, Campbell M, Young B, Bauld L. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK). Journals Library. [Internet] 2019. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046212/>
 3. Llonch J. Orientación al Mercado y Competitividad de la Empresa. Barcelona: Ediciones Gestión. [Internet] 1993. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942454004.pdf>
 4. Firestone R, Rowe CJ, Modi SN, Sievers D. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review. Health Policy Plan. [Internet] 2017. [citado 27/12/2021]. 32(1):110-124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27476502/>
 5. Olawepo JO, Pharr JR, Kachen A. The use of social marketing campaigns to increase HIV testing uptake: a systematic review. AIDS Care. [Internet] 2019. [citado 27/12/2021]. 31(2):153-162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30304940/>
 6. Rosso R. Marketing y comunicación en las clínicas dentales. Gaceta dental. [Internet] 2018. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2018/03/marketing-comunicacion-las-clinicas-dentales-70861/>
 7. Kotler P, Armstrong G. Principles of Marketing, 11th. Edition, Pearson Education; Upper Saddle Rives, New Jersey. [Internet] 2016. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <http://www.sciepub.com/reference/159625>
 8. Mendoza I. Marketing enfocado a la salud. Uteblog. [Internet] 2013. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para-marketing-enfocado-a-la-salud/>
 9. García Toribio M, García García F. Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. [tesis]. [Internet]. 2011[Citado 2020 Nov 12]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/12693/>
 10. De Andrés Muñoz S. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. Metas Enferm [Internet] 2017. [citado 27/12/2021]. 20(2): 18-24. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81031/factores-asociados-con-la-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-condrogodependencias/>
 11. Costa G. Posicionamiento de los servicios de salud en la mente del consumidor. Revista portuguesa de marketing. [Internet] 2009. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <http://www.rpm.pt/documento.aspx?t=2&d=82>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Dr. en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Instituto de Neurociencias de Guayaquil y Universidad Ecotec. Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1696-6892> email: alejandrovaldevilafigueira@yahoo.es
2. Coordinación de Marketing y Comunicación. Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6133-8273>
3. Administradora en Junta de Beneficencia de Guayaquil. Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5957-5269>
4. Licenciada en Psicología, Magister en Neuropsicología. Unidad Educativa Juan XXIII, Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-1849>
5. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Jefe del Dpto. de Investigaciones en Adicciones. Profesor e Investigador Titular. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

Mario Antonio Padilla Torres¹, Juan Rubén Herrera Masó²

RESUMEN

Introducción: La existencia de la legislación internacional para enfrentar el tráfico de droga comenzó a desarrollarse con más fuerza en la segunda mitad del siglo XX, cuando se hizo insoslayable la necesidad de instaurar un sistema mundial de control de las drogas.

Desarrollo: La Organización de las Naciones Unidas (ONU) tomó la iniciativa de impulsar esa regulación, y bajo sus auspicios se han promovido los instrumentos internacionales actualmente vigentes, los tratados elaborados hasta la fecha, todos ellos complementarios del resto. En ellos se regula todo lo relacionado con el tráfico ilegal de drogas, la provisión y disponibilidad de sustancias estupefacientes con fines médicos y científicos, y la prevención de su desvío a circuitos clandestinos de distribución.

Conclusiones: No obstante, al trabajo realizado por la ONU y los organismos regionales que luchan contra el narcotráfico, todavía existen mercados de droga que en los últimos años se apoyan hasta en los adelantos de la 4ta revolución industrial, crisis como la COVID-19, y propicia cosechas, traslados, distribución y consumo más sofisticados.

Palabras clave: drogas, tendencias, COVID-19, consumo de droga

ABSTRACT

Introduction: The existence of international legislation to deal with drug trafficking began to develop more strongly in the second half of the twentieth century, when the need to establish a global drug control system became unavoidable.

Development: The United Nations (UN) took the initiative to promote this regulation, and under its auspices the international instruments currently in force have been promoted. The treaties drawn up to date, all of them complementary to the rest.

They regulate everything related to illegal drug trafficking, the provision and availability of narcotic substances for medical and scientific purposes, and the prevention of their diversion to clandestine distribution circuits.

Conclusions: However, to the work done by the UN and regional organizations that fight against drug trafficking, there are still drug markets that in recent years rely even on the advances of the 4th industrial revolution, crisis like Covid-19 and promote more sophisticated harvests, transfers, distribution and consumption.

Key words: Drugs, trends, COVID-19, drug use

INTRODUCCIÓN

El tema de las drogas ha sido afrontado en la literatura desde un enfoque multidisciplinario, no obstante, en este trabajo se abordará desde una perspectiva holística, especialmente relacionando las perspectivas económicas, política, social, psicológica, científico tecnológico y ambiental. Asimismo, se expone, cómo a pesar del azote de la pandemia de la Covid-19, los problemas del tráfico, distribución y consumo de la droga no se detienen, sino que recobran vigencia, como flagelo universal.

El negocio del narcotráfico tiene dimensión multilateral, porque es capaz de mover tal cantidad de miles de millones de dólares, involucra a cientos de Estados, se encuentra en altas esferas de gobierno de varios países que incluye naciones ricas y pobres, engloba un mercado en todas las regiones del mundo e intoxica a millones de seres humanos.

El narcotráfico se ha acentuado en las últimas décadas como una actividad delictiva generadora de un mayor número de crímenes y con un volumen de negocio tan elevado que se enfrenta por diferentes agencias de organismos globales y territoriales. Muchos traficantes individuales y

organizaciones ilegales que se dedican a esta actividad han conseguido acumular enormes cantidades de dinero y medios materiales, lo que les ha posibilitado desde una posición de fuerza influir en regiones y gobiernos específicos.

El fenómeno más interesante y dañino internacionalmente es que desde su origen hasta su recepción por el consumidor final en ocasiones su valor se multiplica hasta por 100.000, cuestión que repercute en la estabilidad regional e internacional. En efecto, las dimensiones colosales del negocio de la droga son refrendadas por cifras como los más de 50 millones de consumidores existentes de heroína, cocaína y drogas sintéticas (entre un 3% y un 4% de la población mundial), así como los 400.000 millones de dólares estadounidenses en beneficios que genera anualmente esa industria, cantidad que supera la obtenida por el sector turístico internacional en su conjunto. También se trata de una actividad de la cual dependen decenas de miles de personas, ya sea en los procesos productivos, en el transporte y distribución o en el blanqueo de los beneficios⁽¹⁾.

Los carteles de la droga u otras organizaciones que se dedican al tráfico, no respetan la inmensa cantidad de personas infestadas en el mundo y los millones de decesos; las tácticas empleadas para que lleguen distintos tipos de drogas a los diferentes escenarios, son disímiles.

El consumo de la droga no se detiene, su distribución es una telaraña. La relación de este fenómeno con la pandemia de Covid-19 ha incrementado esta tendencia. El objetivo de este artículo es caracterizar las tendencias principales del narcotráfico internacional y cómo este fenómeno ha evolucionado en el contexto de la pandemia de la Covid-19.

DESARROLLO

Si se realiza un análisis de las principales tendencias en lo referido a la evolución del narcotráfico en los últimos años, es posible apreciar que este no es un fenómeno aislado. Su evolución se mueve a la par del desarrollo de contextos determinados en los que se inscriben la evolución de las Relaciones Internacionales.

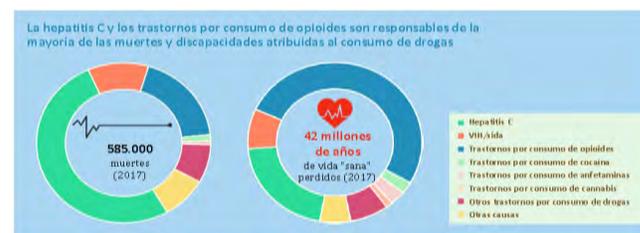
A continuación, se describen las principales tendencias identificadas en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2019⁽²⁾ y 2020⁽³⁾ elaborado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), bajo la supervisión de Jean-Luc Lemahieu, Director de la División, y Ángela Me, Jefa de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias.

Tendencias principales

1. Aumento del número de consumidores de drogas.

Alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas, de acuerdo con el más reciente Informe Mundial sobre las Drogas, lanzado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) alrededor del 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, había consumido drogas en el año anterior.

2. Aumento del número de consumidores de opioides y de personas que padecen trastornos por consumo de drogas en el mundo.



Fuente: Global Burden of Disease Study 2017

Figura 1. Consumidores de opioides y de personas que padecen trastornos por consumo de drogas en el mundo

3. La producción de cocaína alcanzan cifras récord

La fabricación ilícita mundial de cocaína alcanzó un máximo histórico en 2017 con 1.976 toneladas (estimación basada en un grado de pureza del

100%), lo cual supuso un aumento del 25% con respecto al año anterior. Esto se debió principalmente al aumento de la fabricación de cocaína en Colombia, donde, según las estimaciones, se produjo el 70% de la cocaína mundial. En 2017 Colombia experimentó una expansión del 17% de la superficie dedicada al cultivo de coca y un aumento del 31% de la producción, lo cual obedeció principalmente al pronunciado aumento de las zonas productivas y su cultivo.

4. Incremento sin precedentes de las incautaciones.

En general, las incautaciones indican que la cantidad de cocaína disponible para el consumo ha aumentado más lentamente que la fabricación. De esto se desprende que alcanzar la cifra de 82 toneladas, que representa a nivel mundial, la actuación de las fuerzas del orden y la cooperación internacional se han vuelto probablemente más eficaces y que se está incautando una proporción de productos de la cocaína mayor que en años anteriores.

Producción mundial de opio y fabricación de cocaína, 1998-2018



Fuente: *International Narcotics Control Strategy Report*.

Figura 2. Producción de Opio Fabricación de Cocaína
Tendencia del Opio

5. Aumento del consumo de cocaína en América del Norte y en Europa Occidental y Central.

Según las estimaciones, 18,1 millones de personas consumieron cocaína en el último año; los mayores índices se registraron en América del Norte (2,1%) y Oceanía (1,6%). Entre 2006 y 2012 se produjo una disminución del consumo de cocaína en América del Norte, pero todo parece indicar que ha vuelto a aumentar, al igual que en Europa Occidental y Central, Oceanía y algunos países de América del Sur. En algunas partes de

Asia y África Occidental se han comunicado incautaciones de cantidades de cocaína cada vez mayores, lo que indica que podría aumentar el consumo de cocaína, especialmente entre los habitantes adinerados de las ciudades en algunas subregiones en las que anteriormente el consumo era bajo.

6. Aumento de la preocupación por el consumo de metanfetamina en varias regiones.

Asia Sudoriental despunta como el mercado de la metanfetamina que más rápido está creciendo en el mundo. Las cantidades de metanfetamina incautadas en Asia Oriental y Sudoriental se multiplicaron con creces entre 2007 y 2017 hasta alcanzar la cifra de 82 toneladas, que representa el 45% de las incautaciones mundiales. Los datos preliminares correspondientes a 2018 apuntan a un nuevo aumento pronunciado que sitúa las incautaciones en unas 116 toneladas. A juzgar por las cifras de 2018, Tailandia podría haber superado a China en lo que respecta a las incautaciones de metanfetamina, especialmente en forma de comprimidos.

En 2018 se comunicó la incautación de unos 745 millones de comprimidos de metanfetamina en Asia Oriental y Sudoriental, de los cuales 515 millones se incautaron en Tailandia. La fabricación y el tráfico de metanfetamina han experimentado recientemente un desplazamiento geográfico, de China a otros países de la subregión.

7. Aumento de los daños por consumo de metanfetamina.

En América del Norte se concentra la mayor prevalencia del consumo de anfetaminas (anfetamina y metanfetamina), el 2,1 % de la población de 15 a 64 años. Si bien el consumo con fines no médicos de fármacos estimulantes es más prevalente en América del Norte, un número considerable de personas también consume metanfetamina.

Las personas que consumen metanfetamina tienden a hacerlo con más frecuencia e intensidad que quienes hacen un uso indebido de los fármacos estimulantes, y las consecuencias que

sufren pueden llegar a ser más graves. Por ejemplo, el número de muertes por sobredosis que se atribuyen al consumo de psicoestimulantes, incluida la metanfetamina, se ha incrementado notablemente en los Estados Unidos, de 1.300 casos en 2007 a más de 10.000 en 2017; el principal factor que ha dado lugar a ese aumento ha sido la presencia de los opioides sintéticos (Fentanilo y sus análogos).

8. Auge de los mercados de los opioides sintéticos y de las muertes asociadas a su consumo.

La crisis de las sobredosis por opioides sintéticos en América del Norte se incrementó en 2017. América del Norte ha presenciado un aumento del número de muertes por sobredosis provocadas por el consumo de opioides. En 2017 se registraron en los Estados Unidos más de 47.000 muertes por sobredosis de opioides, lo que constituye un aumento del 13% con respecto al año anterior. Esas muertes se atribuyeron principalmente a los opioides sintéticos, como el Fentanilo y sus análogos, que intervinieron en un 50% más de las muertes con respecto a 2016.

9. Aumento y expansión del tráfico de Fentanilo y sus análogos más allá de América del Norte.

América del Norte es el principal mercado del Fentanilo y sus análogos, pero los datos relativos a las incautaciones indican que el tráfico de esas sustancias se ha expandido por todo el mundo. Si bien solo cuatro países comunicaron incautaciones de esa sustancia la UNODC en 2013, en 2016 lo hicieron 12 y 16 en 2017.

El mercado europeo del Fentanilo y sus análogos es pequeño, pero va en aumento. La mayoría de los países europeos han comunicado incautaciones o consumo. En Europa Occidental y Central, las incautaciones han aumentado de 1 kg en 2013 a 5 kg en 2016 y a 17 kg en 2017. Esas sustancias suelen venderse en Internet, a veces como sustitutos “legales” de los opioides fiscalizados.

10. Aumento del consumo de Tramadol en varios países

África Occidental, Central y Septentrional experimenta una crisis provocada por el Tramadol opioide sintético, que durante décadas fue utilizado como analgésico.

La escasa información de que se dispone sobre su oferta con fines no médicos apunta a que este se fabrica (ilícitamente) en Asia Meridional y desde allí se introduce en los países africanos y en zonas del Oriente Medio.

11. Rápido aumento del número de nuevas sustancias psicoactivas (opioides sintéticos) en los mercados.

El número de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) que son opioides sintéticos, mayormente análogos del Fentanilo, ha venido aumentando a un ritmo sin precedentes: de tan solo 1 sustancia en 2009 se pasó a 15 en 2015 y a 46 en 2017, mientras que el número total de NSP presentes en el mercado se estabilizó en torno a 500 sustancias por año en el período 2015-2017.

De las NSP que se comunican por primera vez, los opioides sintéticos se han convertido en el segundo grupo más importante después de los estimulantes. El 29% de las nuevas sustancias psicoactivas que se identificaron por primera vez en 2017 pertenecía a ese grupo.

12. Disminución de la producción de opio.

Una sequía provocó una reducción del cultivo y la producción de opio en Afganistán en 2018, aunque este país continúa siendo el responsable de la mayoría del cultivo ilícito mundial de adormidera y la producción mundial de opio en 2018. Las 263.000 hectáreas cultivadas en el Afganistán en 2018 eclipsan el cultivo en los países que le siguen más de cerca: Myanmar (37.300 ha en 2018) y México (30.600 ha en 2016/17).

En general, la superficie total cultivada se redujo en aproximadamente el 17% en 2018 a 346.000 hectáreas, mayormente a consecuencia de la sequía que afectó al Afganistán. Asimismo, los precios del opio se desplomaron rápidamente en ese país entre 2016 y 2018, probablemente a causa de la sobreproducción de los años

anteriores, lo que hizo que ese cultivo fuese menos lucrativo para los campesinos. No obstante, la extensión actual de la superficie cultivada es más de un 60% mayor de lo que era hace diez años y la estimación de la superficie de cultivo en el Afganistán correspondiente a 2018 es la segunda mayor de la historia.

La producción mundial de opio se vio aún más afectada que el cultivo por la sequía del Afganistán, donde se produjo el 82% del opio mundial en 2018. Tras registrarse una tendencia al alza en los dos últimos decenios, la producción mundial disminuyó en un 25% de 2017 a 2018 hasta situarse en unas 7.790 toneladas. Pese a esa caída, la cantidad de opio producida fue la tercera más grande registrada desde que la UNODC comenzara a vigilar sistemáticamente la producción de opio en la década de 1990⁽⁴⁾.

13. Aumento de las incautaciones de opiáceos a niveles sin precedentes.

Las cantidades de opiáceos incautados en todo el mundo volvieron a alcanzar un máximo histórico en 2017. Se incautaron unas 693 toneladas de opio, un 5 % más que en el año anterior. Se incautaron además 103 toneladas de heroína y 87 toneladas de morfina, un 13 % y un 33 % más que en 2016, respectivamente. Si esas incautaciones se expresaran en la cantidad equivalente común de heroína, las incautaciones de heroína superarían a las de morfina y opio.

Aproximadamente el 86% de todos los opiáceos incautados en 2017 se incautaron en Asia, que es la región en la que se concentra el 90 % de la producción ilícita mundial de opio.

14. Reducción de las incautaciones de cannabis.

El mercado del cannabis está en proceso de transición debido a los cambios en su condición jurídica en algunos países. Esto se refleja en los datos sobre incautaciones mundiales, que son 20% inferiores a los correspondientes a 2016.

La gran mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis siguen concentrándose en América del Sur (38%) y América del Norte (21%) del total mundial en 2017. No obstante, en años anteriores

América del Norte había ocupado la primera posición.

Las incautaciones de cannabis en América del Norte vienen decayendo (actualmente están un 77% por debajo del nivel alcanzado en 2010).

El número de personas que consumen cannabis en América del Norte es mayor que en la década anterior, pero el aumento ha sido aún más pronunciado en lo que respecta al consumo habitual (no médico) de esa sustancia. Por ejemplo, en los Estados Unidos el número de personas que consumieron cannabis en el año anterior aumentó en aproximadamente un 60% entre 2007 y 2017, mientras que el número de personas que lo consumen a diario o casi a diario se duplicó con creces en ese mismo período. El mayor porcentaje del cannabis consumido corresponde al grupo de consumidores habituales.

15. Diversificación de los productos de la planta de cannabis y aumento de su potencia desde su legalización.

En la actualidad existe una amplia gama de productos, con diversos niveles de THC; la proporción de concentrados de cannabis analizados que contienen más de un 75% de THC se ha quintuplicado en los últimos años. En Colorado también ha aumentado la demanda de productos no derivados de la flor de cannabis, como cartuchos de aceite para vaporizadores y los productos comestibles con infusión de cannabis; si bien la potencia de la flor de cannabis sigue siendo menor que la de los concentrados de cannabis (20% frente a 69%, en 2017), la potencia de ambos tipos de producto aumentó aproximadamente un 20% en el período 2014-2017.

Como puede apreciarse estas tendencias describen la evolución, en general en aumento, de las manifestaciones de este fenómeno en el escenario internacional. Las principales tendencias descritas hacen referencia a indicadores en ascenso. De algún amanaera, el mapa descrito, no sólo presenta el estado de producción, sino las rutas principales de distribución y su adaptación a los nuevos

contextos, y por tanto su capacidad de adaptación y regeneración. En tal sentido la pandemia de la Covid-19, ha sido una de esas coyunturas que condicionó la readecuación de este mapa, en función de nuevas rutas, además de aprovechar las nuevas circunstancias que se desarrollaron a nivel mundial.

El desarrollo del narcotráfico y la 4ta revolución industrial.

Un asunto de crucial importancia en la consolidación del narcotráfico es la expansión del montaje de laboratorios clandestinos con su ininterrumpido acceso a los precursores químicos, tecnología indispensable para la producción de drogas.

Un laboratorio clandestino es una infraestructura donde se fabrican sustancias ilícitas, sean estas drogas o sustancias químicas. Por lo general los laboratorios clandestinos se ubican en zonas geográficamente apartadas, donde la presencia de las autoridades se dificulte, y se facilite el accionar de los traficantes, ya que disponen de los insumos necesarios para el procesamiento y la cobertura que les ofrece el terreno, por lo general, zonas selváticas o rurales bastante lejanas de los centros urbanos, aunque también se montan pequeños laboratorios con poca capacidad de producción, en residencias familiares en los alrededores urbanos y suburbanos, donde sus gases tóxicos y explosivos tienen una alta incidencia en la salud y seguridad de los residentes en esas locaciones.

Cada laboratorio clandestino es único, específico y característico de acuerdo al proceso que en él se efectúe y para ello se emplean materiales, equipos e insumos propios. En algunos laboratorios los operarios tienen o no un pequeño entrenamiento en química, pero en líneas generales son personas autodidactas en el tema, comúnmente llamados “cocineros”. No obstante, aunque la obtención de la cocaína y la heroína requieren un equipo de poca sofisticación y poco conocimiento en química, la producción de sustancias tales como las anfetaminas o el LSD requieren altos niveles de equipos y conocimientos en química.

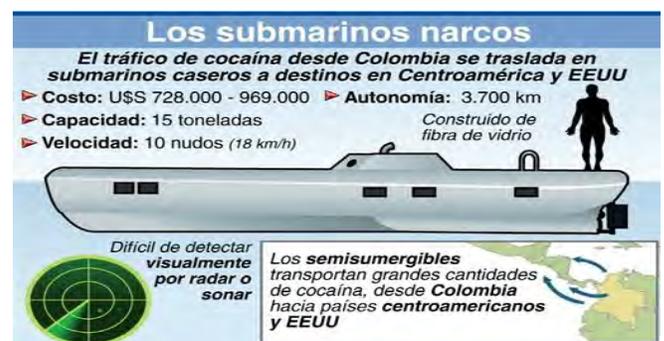
En julio de 2019 fueron desmantelados 3 laboratorios de drogas sintéticas en El Dorado, al sur de Culiacán, Estado de Sinaloa, México; estos se encontraban, cerca de un canal de agua que desemboca al mar y en cuyo cauce se derramaron los químicos precursores que se utilizaban en la elaboración de estos estupefacientes.

La modalidad de laboratorio de procesamiento de cocaína más recientemente descubierta fue un complejo subterráneo, una de las infraestructuras más sofisticadas hasta el momento ubicada en plena selva, en la vereda Pierda Sellada, de Tumaco, del departamento de Nariño, perteneciente a Walter Patricio Arizala, alias Guacho.

En cuanto al traslado de la droga además de los narcotuneles descubiertos desde el 2014 con más de un kilómetro de largo se han empleado sofisticadas transportaciones, como los narcosubmarinos y los sistemas de drones.

La utilización de estos submarinos fabricados con tecnología de punta para transportar drogas forma parte de las múltiples estrategias del narcotráfico para evadir la acción de las fuerzas antidrogas en las aguas del Mar Caribe⁽⁵⁾.

Un narcosubmarino es un vehículo marino ilegal construido por narcotraficantes colombianos para transportar cocaína hacia distintos puntos del planeta, aunque se les llama submarinos, estos no tienen la capacidad de sumergirse completamente, por lo que técnicamente, son semisumergibles. El navío es capaz de deslizarse al nivel del agua, solamente con la pequeña cabina y dos tubos (escape y ventilación) sobresaliendo del agua.



Fuente: Baltazar E. (2018)

Figura 3. Características de los submarinos narcos

Los narcosubmarinos son botes semisumergibles capaces de navegar justo por debajo del nivel del mar que solo exponen tubos de ventilación y una pequeña parte de la cabina de navegación, lo que dificulta su detección por radar o con luz infrarroja. Debido a su construcción con fibra de vidrio, también son prácticamente invisibles a la detección por sonar.

Según la Agencia Antidrogas de los Estados Unidos (DEA), los cárteles del narcotráfico mexicanos están construyendo sus propios "drones" para trasladar droga a Estados Unidos, Se trata de una tecnología que ya venían usando y se ha ido perfeccionando.

La especialización de los narcotraficantes se extiende más allá del continente americano. En el Estrecho de Gibraltar los drones, están siendo utilizados como método de contra vigilancia de las operaciones de la Policía Nacional. Esta información fue corroborada por agentes de la Unidad de Drogas y Crimen Organizado (UDYCO) de la comisaría de La Línea de la Concepción que lograron detener a 12 narcotraficantes cuando intentaban introducir por la costa de Almería 600 kilos de hachís. Esta organización criminal introducía importantes cantidades de hachís a través de narcolanchas y de otros medios de alta tecnología; durante los registros se incautó un Drón, modelo Phantom 4, de tecnología punta, un radar, un maletín inhibidor de frecuencias y numerosos equipos de transmisión.



Fuente: AFP/Archivo (21-01-2015).

Figura 4. Drón usado para trasladar droga de México a EEUU

Los grupos de narcotraficantes también utilizan esta tecnología para recolectar información. Por otra parte, los narcotraficantes difunden por Internet una extensa producción audiovisual dirigida a estimular la comercialización y el consumo de drogas; por este medio propagan la cultura de las drogas, canalizan valores y creencias, asocian la droga con la diversión e impulsan a los jóvenes hacia conductas donde la inmediatez, la violencia, el culto a sus propios intereses y otras motivaciones, desempeñan un papel decisivo, en detrimento del esfuerzo personal, la perspectiva a largo plazo y la solidaridad social.

Según un estudio realizado en Estados Unidos la cultura de la droga se ha instalado en Internet donde se explica desde el cultivo de marihuana hasta fórmulas para fabricar anfetaminas, siendo los adolescentes el sector más vulnerable.; según se afirma, Internet se ha convertido en una "guía virtual sobre drogas"; con un ordenador y el acceso a esta red, cualquier persona puede informarse sobre como consumir distintas drogas, acerca de los lugares donde se venden y sus precios.

En algunas páginas Web de Internet se difunden dibujos animados, se pueden adquirir libros, revistas y manuales sobre como cultivar marihuana y otras plantas alucinógenas. A las ya conocidas páginas personales promovidas por drogadictos, se han adicionado otras nuevas que se destacan por su gran despliegue publicitario y su finalidad comercial.

En la actualidad con criptomonedas es más fácil y seguro comprar drogas, armas o un software para secuestrar datos de víctimas de fraudes o financiar actividades terroristas y blanquear el dinero ilícito obtenido por los narcotraficantes.



Fuente: UNDOC

Figura 5. Criptomonedas utilizadas por el narcotráfico mundial

La paralización de la economía mundial como consecuencia de la Covid19 ha provocado un aumento sostenido de los delitos digitales con el uso de monedas digitales, las cuáles son muy difíciles de rastrear. Estos delitos se producen en la Dark Web y las monedas virtuales se utilizan para hacer pagos e intercambiar dinero en efectivo, facilitando el lavado de dinero. Un tema muy preocupante para Europol son las organizaciones que se han especializado en usar criptomonedas para convertirlos en moneda virtual difícil de rastrear y donde nadie pregunta sobre la fuente de ingresos.

Se destina además tipos de armamentos adaptados al proceso del narcotráfico un ejemplo es el cañón o los narcotanques. El cañón está montado sobre una furgoneta y conectado a un compresor de aire diseñado para lanzar latas llenas de marihuana al otro lado de la frontera. La furgoneta en su interior tenía una especie de bazuca adaptada además de 825 kilos de marihuana, mil 965 cartuchos de diferente calibre y 26 cargadores de armas de fuego.

Estos tanques usados por el narcotráfico están contruidos sobre camiones de tres ejes y están equipados con torretas para que sus tripulantes puedan disparar en cualquier dirección. Una placa de acero reforzado ocupa la parte frontal, para destruir otros vehículos o demoler paredes. Además, un recubrimiento de acero de una pulgada de grosor busca proteger a los ocupantes de las balas y las explosiones de granadas.

Las drogas en el contexto de la Covid-19

La aparición del nuevo coronavirus y la posterior pandemia en que devino la Covid-19, no han sido factores ajenos influyentes en la tendencia del narcotráfico. La sobrexposición informativa a que hemos estado expuestos en un ambiente de preocupación, estrés, ansiedad y angustia, a lo que se suman los largos períodos de confinamiento y cierres de fronteras, también impactaron en las principales dinámicas en que se desarrolla este fenómeno.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reveló su informe anual sobre drogas de 2021, que arroja algunos datos preocupantes en torno al consumo de sustancias y a la adaptación del narcotráfico frente a los inconvenientes planteados por la pandemia. De acuerdo al reporte, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en 2020 a nivel global, lo que representa un incremento del 22% en relación con 2010. El organismo explica que la subida se debe al crecimiento de la población mundial, aunque también responde al acceso a una mayor variedad de sustancias y a la creciente percepción entre los jóvenes de que algunas de ellas, como el cannabis, no son peligrosas⁽⁶⁾.

El cannabis es la droga más popular, con alrededor de 200 millones de consumidores en el mundo, cuyo principio activo del cannabis (THC). En Estados Unidos su presencia se ha cuadruplicado en las últimas dos décadas y la percepción de riesgo de su consumo como no dañino ha disminuido hasta un 40% entre los adolescentes. Esta baja percepción de riesgo tiene una relación directa con las mayores tasas de consumo, por lo que la ONU en su informe enfatiza la necesidad de cerrar la grieta entre la percepción y la realidad para educar a los jóvenes y salvaguardar la salud pública.

Aunque la Covid-19 paralizó la mayoría de los mercados a nivel global, los carteles de la droga paulatinamente han logrado una recuperación rápida, apelando a diversas formas alternativas de distribución. Para ello según la UNODC han concentrado sus operaciones mediante el envío de cargamentos más grandes (ante la imposibilidad

del micro tráfico mediante “mulas”), mayor utilización de aviones privados o de rutas marítimas (ante el cierre de las vías terrestres) y la implementación de métodos de pago sin contacto para entregar las drogas a los consumidores finales.

Durante la pandemia, se han acelerado las dinámicas de digitalización que ya existían y de su utilización en la economía formal: las compras por Internet, el pago con criptomonedas y la entrega sin contacto a domicilio. En tal sentido, se dispararon las transacciones a través de la web oscura (“Dark Web”); entre 2011 y mediados de 2017 la venta por esa vía correspondía a 80 millones de dólares, mientras que entre la segunda mitad de 2017 y 2020 el monto se ha cuadruplicado hasta 315 millones de dólares.

La crisis del coronavirus tiene consecuencias de todo tipo, pero el problema del tráfico y consumo de las drogas puede ser una de las más letales y perdurables.

El nuevo coronavirus creó cinco problemas fundamentales para el tráfico y consumo de las drogas, sobre todo en Estados Unidos.

- Disminución de la comercialización.
- Elevación de los precios de la droga.
- Consumo por consecuencias psicológicas.
- Elevación de la violencia entre pandillas por liderar el mercado.
- Posible aumento de adictos.

La venta de droga en Estados Unidos disminuyó a principio de la pandemia. Fue difícil para los traficantes la entrada de forma masiva desde los carteles mexicanos y desde Asia. Según el columnista mexicano Héctor de Mauleon, en un editorial publicado por el diario *El Universal* el 13 de abril, expresa que crecieron las dificultades para el contrabando a lo largo de la frontera, y al mismo tiempo el precio de las drogas⁽⁷⁾.

Por otro lado, Jeremy McDermott, codirector y cofundador de *Insight Crime*, le refirió a BBC Mundo que "El crimen organizado siempre es más ágil y flexible que los propios gobiernos"..."Ellos tienen la posibilidad de cambiar su *modus operandi* con rapidez"⁽⁸⁾

La Directora ejecutiva de UNODC Ghada Waly ha manifestado... "La crisis del COVID-19 y la recesión económica amenazan con agravar aún más los peligros de las drogas, cuando nuestros sistemas sociales y de salud han sido llevados al límite y nuestras sociedades están luchando para hacer frente [a la pandemia]"..."En consecuencia pueden surgir patrones de uso más dañinos a medida que algunos usuarios pueden decidir comenzar a inyectarse, o inyectarse más seguido". La funcionaria solicitó a los gobiernos que apoyen a los países en desarrollo para "abordar el tráfico ilícito de drogas" y ofrecer servicios de ayuda para hacer frente a "los trastornos por consumo de drogas y enfermedades relacionadas"⁽⁹⁾.

Durante la pandemia el Fentanilo está haciendo estragos. Los precios de la cocaína y la heroína subieron hasta un 200%. Los carteles mexicanos controlan más territorio y se diversifican y traen las sustancias básicas de Asia y la pasan por la frontera.

La cuarentena del coronavirus desató el consumo de drogas en todo Estados Unidos y la dificultad de los narcotraficantes para trasladarla a este territorio, así como el aumento de la demanda, llevaron los precios a cifras inauditas. Un gramo de cocaína cuesta 153 dólares, la heroína 1.168 dólares el gramo y el Fentanilo 1.600. La marihuana, que siempre se ha expendido de forma más barata, ha llegado ya a los 100 dólares por bolsita de diez gramos.

En México, que es de donde procede la gran mayoría de esas drogas, el fenómeno está fortaleciendo a los carteles del narcotráfico. No solo están recibiendo más dinero por menos droga, sino que la pandemia les dio la oportunidad de mayor control de territorio y compra de voluntades.

De acuerdo con cifras de la Oficina de Aduanas y Protección los decomisos de cocaína, metadona, Fentanilo, heroína, cannabis y metanfetamina en Estados Unidos aumentaron 44 % entre marzo y mayo. El aumento de los precios y la demanda, compensaron las pérdidas y la ecuación monetaria no se modificó.

Los estadounidenses aportan a los carteles mexicanos entre 120 y 145 mil millones de dólares al año. Un análisis publicado en el *American Journal of Managed Care*, muestra que la pandemia también “ha proporcionado un refugio inesperado para la formidable epidemia de opioides” que ya estaba sacudiendo a Estados Unidos. Es el consumo de analgésicos que se utilizan para el tratamiento del dolor, recetados legalmente por médicos, y que tienen un altísimo grado de adicción. Más de 66 millones de estadounidenses consumen opioides como OxiContin, Percocet o Vicodin por sufrir dolores crónicos; de ellos el 20% se convierte en adicto⁽¹⁰⁾.

Un aspecto a destacar, es que los opiáceos son legales y los laboratorios continúan haciendo campañas publicitarias para que aumente el consumo.

Pero los adictos necesitan mucho más que recetas de su médico, y ahí es que entran los carteles mexicanos que son proveedores de toneladas de Fentanilo, un opioide sintético que es de 80 a 100 veces, más potente que la heroína o la cocaína; todo lo cual se ha agudizado por la situación actual de la pandemia.

Según la Agencia de Control de Drogas (DEA), hace referencia que, en estos momentos de coronavirus, el Fentanilo, es más fácil y barato de producir que la heroína. Los narcos lo compran en Asia fundamentalmente por 4.000 o 5.000 dólares el kilo y después de un simple refinamiento puede generar 1.600.000 dólares en el mercado estadounidense. Las organizaciones del cartel de Sinaloa y de Jalisco Nueva Generación son las mayores proveedoras. Incluso, les están cediendo mercados de la venta de cocaína a los colombianos, para dedicarse a este nuevo producto mucho más rentable.

Los grupos más vulnerables y marginados son los que más dificultades se encuentran a la hora de obtener tratamiento debido a la discriminación y a la xenofobia social. La pobreza, la limitación a la educación, la falta de asistencia médica periódica y la marginación social, siguen siendo factores importantes que incrementan el riesgo de sufrir

un trastorno por uso de drogas, sumado a esto la manipulación nasal y bucal, muy relacionado con la adquisición del coronavirus, pueden hacer mayores trastornos en la salud.

CONCLUSIONES

La dimensión institucional está estrechamente ligada a la normativa, pues lo regulado en los convenios sólo puede llevarse a la práctica, mediante la adopción de medidas y acciones de diferente índole (jurídica, policial, técnica, etc.), lo cual requiere la creación de organismos suficientemente dotados de medios humanos y materiales. El protagonismo en la acción internacional contra la droga ha correspondido a la ONU, en cuyo seno se han creado los mecanismos institucionales necesarios para llevar a la práctica lo establecido en dicha normativa.

El cannabis es la droga más popular, pero el consumo actual de heroína está más extendido que el de anfetaminas, cocaína o éxtasis. La cantidad de heroína incautada en América ha seguido una clara tendencia al alza en el último decenio; la mayor parte de ese tráfico tiene lugar en América del Norte, por lo general desde México a los Estados Unidos, aunque la heroína encontrada en Canadá procede Afganistán. Un análisis de las incautaciones en los mercados mayoristas de la heroína en los Estados Unidos ha puesto de manifiesto que cada vez predomina más la heroína procedente de México.

El fenómeno del narcotráfico ha generado una amplia capacidad de regeneración y readecuación a determinadas circunstancias en el contexto de las Relaciones Internacionales. Es importante resaltar su adecuación al entorno de las Tecnologías y de la Informática y las Comunicaciones diversificando formas alternativas de distribución y pago, sobre todo en el contexto de la Covid-19, marcado por largos períodos de confinamiento y cierre de fronteras.

Las consecuencias de la crisis de la Covid-19, el paro laboral que provoca dificultades económicas y las menores oportunidades de adquisición de los consumidores, así como el desequilibrio y desorganización emocional que crea la pandemia,

provoca, por un lado, que la población más empobrecida se vuelva todavía más vulnerable en cuanto al uso de drogas y de otro lado las dificultades por la situación económica. Esta situación conflictiva hace que se incremente el tráfico y cultivo como una manera de obtener ingresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nateras García JP. El narcotráfico y las relaciones internacionales: ¿Cuál ha sido su origen e impacto en México? Universidad Latina de America [Internet] 2020. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.unla.mx/blogunla/el-narcotrafico-y-las-relaciones-internacionales-cual-ha-sido-su-origen-e-impacto-en-mexico>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre Drogas 2019. [Internet] 2019. [citado 27/12/2021]. Disponible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. [Internet] 2020. [citado 27/12/2021]. Disponible en: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
4. Hernández Tinajero J, Ospina GA, Jelsma M. Amapola, opio y heroína: La producción de Colombia y México. Transnational Institute. [Internet] 2018. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.tni.org/es/publicacion/amapola-opio-y-heroina-la-produccion-de-colombia-y-mexico>
5. Baltazar E. Los sofisticados y extravagantes métodos de los cárteles mexicanos para traficar drogas por mar. INFOBAE [Internet] 2018. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2018/05/25/los-sofisticados-y-extravagantes-metodos-de-los-carteles-mexicanos-para-traficar-droga-por-mar/>
6. Cué Barberena F. La pandemia dispara el consumo de cannabis y sedantes y acelera el narcotráfico digital. [Internet] 2021. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/econom%C3%ADa-y-tecnolog%C3%ADa/20210624-pandemia-aumenta-consumo-cannabis-narcotrafico-digital-informe-onu>
7. De Mauleon H. “El narconegocio se adapta a la nueva normalidad”. El Universal de México. [Internet] 2021. [citado 27/12/2021]. Disponible en
8. Los tiempos. El narconegocio se adapta a la nueva normalidad. [Internet] 2021. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.lostiempos.com/oh/actualidad/20201208/narconegocio-se-adapta-nueva-normalidad>
9. Fajardo L. Coronavirus y crimen organizado: cómo se adaptan los carteles, las maras y las pandillas a la pandemia. BBC News Mundo. [Internet] 2020. [citado 27/12/2021]. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52350436>
10. Padilla Torres MA, Ortiz Gómez MT, Ferrer García A. La droga y la COVID-19 en E.U.A, en tiempos internacionales convulsos. América Latina en movimiento. [Internet] 2020. [citado 27/12/2021]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/208616>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctor en Ciencias Filosóficas. Secretario Académico y Jefe de Proyecto del Centro de Investigaciones de Política Internacional de la República de Cuba. Profesor e Investigador Titular. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2561-6509> E-mail: marioapt1959@gmail.com.
2. Doctor en Ciencias Jurídicas. Director de Ciencia e Innovación Tecnológica de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Académico Titular de la Academia de Ciencias de Cuba (2018-2022). Profesor e Investigador Titular. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0259-0708>