



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 7 No. 3

septiembre - diciembre 2022

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

CORRELACIÓN ENTRE DROGAS Y ESTRUCTURAS SOCIOECONÓMICAS: LOS CASOS DE CUBA Y LAS NACIONES INSULARES DEL PACÍFICO DE FIJI, TONGA, Y LAS ISLAS SALOMÓN. IMPLICACIONES Y PROSPECTIVAS PARA COOPERACIÓN	PÁGINA 1
GAUDIBILIDAD: SUS APORTES Y BENEFICIOS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LAS ADICCIONES	PÁGINA 7
ADOLESCENCIA: ETAPA DE FORMACIÓN HUMANA, MADURACIÓN TEMPERAMENTAL Y DEFINICIÓN PERSONOLÓGICA	PÁGINA 16
ESTRATEGIA INTERVENTIVA PARA EL AFRONTAMIENTO EFECTIVO AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES	PÁGINA 27
VISIÓN ESTUDIANTIL: CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA. CIENFUEGOS, 2020	PÁGINA 33
SECCIÓN TESIS: TABAQUISMO Y MOTIVOS DE CONSUMO DE CIGARROS, EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. ARTEMISA, 2022	PÁGINA 44
SECCIÓN TESIS: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	PÁGINA 50

CORRELACIÓN ENTRE DROGAS Y ESTRUCTURAS SOCIOECONÓMICAS: LOS CASOS DE CUBA Y LAS NACIONES INSULARES DEL PACÍFICO DE FIJI, TONGA, Y LAS ISLAS SALOMÓN. IMPLICACIONES Y PROSPECTIVAS PARA COOPERACIÓN

Sasha Gillies-Lekakis

RESUMEN

Introducción: Las estructuras socioeconómicas pueden presentar desafíos únicos para los países del sur global que intentan abordar los impactos del tráfico internacional de drogas en las esferas social, de salud y educativa. Los estados insulares del Pacífico poseen economías neoliberales y Cuba ha mantenido una trayectoria mayoritaria de desarrollo estatal.

Objetivo: Analizar la situación actual en dos series diferentes de estudios de caso: los países de las Islas del Pacífico de Fiji, Tonga y las Islas Salomón, con trayectorias de políticas neoliberales; y Cuba, con respuestas estatales a la problemática de las drogas.

Métodos: Se desarrolló un diseño mixto basado en datos cualitativos obtenidos tanto de la literatura existente como de entrevistas realizadas por el investigador e información cuantitativa procedente de informes internacionales y otras fuentes preexistentes.

Resultados: La intersección entre la política de drogas y las estructuras socioeconómicas neoliberales representa un desafío apremiante para el Sur Global. Los países insulares del Pacífico se han convertido en centros clave de tránsito, producción y consumo de sustancias ilícitas. Cuba ha mantenido niveles mínimos de afectación con las drogas desarrollando una alternativa estatal al neoliberalismo.

Conclusiones: El rechazo de Cuba a la política socioeconómica neoliberal le ha permitido lograr un éxito significativo en la minimización de los impactos del uso y tráfico de drogas. La cooperación existente entre Cuba y los países insulares del Pacífico y su posible ampliación constituye una vía para enfrentar los problemas socioeconómicos en Oceanía incluyendo el flagelo de la drogadicción y sus consecuencias.

Palabras Clave: Cuba, naciones insulares del Pacífico, drogas, estructuras socioeconómicas, cooperación bilateral

ABSTRACT

Introduction: Socioeconomic structures can present unique challenges for countries in the global south attempting to address the impacts of international drug trafficking in the social, health, and educational spheres. Pacific island states have neoliberal economies and Cuba has maintained a largely state-driven development trajectory.

Objective: To analyze the current situation in two different sets of case studies: the Pacific Island countries of Fiji, Tonga and the Solomon Islands, with neoliberal policy trajectories; and Cuba, with state responses to the drug problem.

Methods: A mixed design was developed based on qualitative data obtained both from existing literature and interviews conducted by the researcher and quantitative information from international reports and other pre-existing sources.

Results: The intersection between drug policy and neoliberal socioeconomic structures represents a pressing challenge for the Global South. Pacific Island countries have become key centers of transit, production and consumption of illicit substances. Cuba has maintained minimal levels of drug affectation by developing a state alternative to neoliberalism.

Conclusions: Cuba's rejection of neoliberal socioeconomic policy has allowed it to achieve significant success in minimizing the impacts of drug use and trafficking. The existing cooperation between Cuba and the Pacific Island countries and its possible expansion constitutes a way to confront the socioeconomic problems in Oceania,

including the scourge of drug addiction and its consequences.

Key words: Cuba, Pacific island nations, drugs, socioeconomic structures, bilateral cooperation.

INTRODUCCIÓN

Los gobiernos del Pacífico han planteado el tema del narcotráfico y sus consecuencias como un problema cada vez más grave y peligroso en la región que necesita atención, ahora más que nunca dada la debilidad de la capacidad estatal y los servicios públicos debido a años de política socioeconómica neoliberal. Mientras tanto, Cuba, una nación isleña amiga, ha tenido un éxito significativo al enfrentar los problemas relacionados con las drogas a través de una política dominada por el estado.

Este artículo se valora la interrelación entre las políticas de salud, educación y drogas, con un enfoque particular en la conexión entre las estructuras socioeconómicas y las consecuencias del uso y tráfico de drogas. Los casos de estudio involucrados son Cuba y los países insulares del Pacífico de Fiyi, Tonga y las Islas Salomón. Como naciones insulares, todos estos países se beneficiarán de una mejor comprensión de los desafíos compartidos y las soluciones a los problemas socioeconómicos.

La actual cooperación médica y educativa entre Cuba y las Islas del Pacífico, así como la posibilidad de expandir estos programas, se valorarán como un método viable para abordar los desafíos de drogas y desarrollo en Oceanía, con el potencial de mejorar las políticas de salud y educación de manera que brinden beneficios holísticos en estas esferas.

El objetivo del presente estudio es analizar la situación actual en dos series diferentes de estudios de caso: los países de las Islas del Pacífico de Fiyi, Tonga y las Islas Salomón, con trayectorias de políticas neoliberales; y Cuba, que ha optado por respuestas estatales al tema del consumo de drogas y sus consecuencias

MÉTODOS

Este artículo emplea una metodología mixta. Se emplean principalmente datos cualitativos, obtenidos tanto de los cuerpos de literatura existentes que analizan los temas en cuestión, como de las entrevistas realizadas por el investigador en Cuba durante noviembre/diciembre de 2022, con un enfoque en la política antidroga cubana. También se ha empleado información cuantitativa de informes internacionales y otras fuentes preexistentes para proporcionar matices y apoyo adicionales al artículo y su contenido.

RESULTADOS

Naciones Insulares del Pacífico – estudios de caso

Las Islas del Pacífico se encuentran en una situación marcadamente diferente al contexto cubano, con una serie de limitaciones estructurales, que actualmente representan desafíos para la implementación de una política de drogas efectiva. En primer lugar, las Islas del Pacífico han dependido durante mucho tiempo en gran medida de los donantes regionales de ayuda neoliberal, principalmente Australia, Estados Unidos y Nueva Zelanda, para obtener apoyo económico. Este nivel de integración político-económica deja poco espacio para una resistencia sostenida a las tendencias regionales actuales y para un aumento del gasto público a nivel nacional. Por el contrario, transfiere la responsabilidad y el poder para tratar muchos problemas de salud y educación a organismos que a menudo están dominados por Australia y Nueva Zelanda.¹

Uno de los resultados clave de este escenario socioeconómico más amplio ha sido que el acceso a la educación y los servicios de salud está lejos de ser universal, mientras que un número considerable de trabajadores en Tonga, Fiyi y las Islas Salomón están involucrados en la economía informal, ya que el estado simplemente no tiene los fondos ni la capacidad organizacional para brindar servicios y derechos socioeconómicos a la población.²

Estas dificultades se han profundizado por la adopción de políticas de desarrollo neoliberales y

proyectos de ayuda impuestos desde el extranjero. En el contexto de las Islas del Pacífico, la neoliberalización del desarrollo y la erosión simultánea de la capacidad estatal atraen a las comunidades marginadas y descontentas a la actividad delictiva como medio de supervivencia; facilitan el narcotráfico a través del debilitamiento de las instituciones del Estado; y hacen que las consecuencias socioeconómicas del comercio (problemas de salud, educación, y violencia, principalmente) sean aún más debilitantes.³

Fiyi se encuentra en una situación particularmente difícil debido a una fuerte dependencia del turismo extranjero para sostener su crecimiento económico. Fiyi ha privatizado en gran medida muchos aspectos de su economía, como medio para atraer la afluencia de turistas, inversiones extranjeras y empresas afiliadas al sector turístico. Esto ha ido acompañado de un gran aumento del tráfico y el consumo de estupefacientes.

Las distorsiones económicas creadas por el turismo y la entrada incontrolada de capital extranjero han provocado altos niveles de desempleo, especialmente entre los jóvenes de Fiyi. La precariedad socioeconómica de este sector vulnerable de la población de la isla ha generado una serie de tendencias preocupantes. En primer lugar, el cannabis se ha desarrollado rápidamente como un cultivo comercial común en Fiyi, lo que representa una oportunidad para que los jóvenes de Fiyi ganen dinero fácilmente en el sector informal, mientras que existen pocas oportunidades en los mercados laborales formales.

Además, y de igual preocupación, es el creciente fenómeno de mujeres jóvenes de Fiyi que ofrecen favores sexuales a turistas y lugareños por igual, a cambio de acceso a drogas. Claramente, existen vínculos preocupantes entre las estructuras neoliberales, el turismo y las consecuencias del uso y tráfico de drogas en Fiyi a nivel social.⁴

En Tonga, se estima que entre el 30% y el 40% de los ingresos en hospitales de salud mental están relacionados con la adicción a las drogas, pero los recursos necesarios y los servicios especializados son muy escasos o, en algunas áreas, inexistentes,

como resultado de la decisión de Tonga de privatizar en gran medida su sistema de salud en la década de 1990. En particular, la metanfetamina conocida como “ice” es responsable de esta creciente crisis de salud mental, y el ‘Salvation Army’ ha observado un aumento simultáneo y dramático de la violencia doméstica contra mujeres y niños en Tonga. Una vez más, los refugios y el apoyo psicológico necesarios para superar estos conflictos familiares y adicciones no están disponibles en las islas dentro del sistema de salud formal, y gran parte del trabajo queda en manos de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG en lo adelante) que solo brindan alivio temporal a corto plazo.⁵

De manera similar, las Islas Salomón se enfrentan a un sistema de salud y educación con fondos insuficientes, con muchas comunidades que recurren a redes tradicionales e informales fuera de los sistemas formales de salud y educación para hacer frente a los problemas relacionados con las drogas. Las comunidades han intentado adquirir medicamentos de manera informal para ayudar a los familiares o amigos a hacer frente a la adicción a las drogas; a menudo, es responsabilidad de los adultos relacionados con estas personas, quienes mal equipados, brindan una educación preventiva limitada.

La fragilidad de estos arreglos informales se destacó en un informe de 2009, que indicó que un aumento dramático en el consumo de cannabis ha abrumado a estas redes no oficiales. Las redes personales informales ahora no solo son menos capaces de apoyar a los usuarios de drogas, sino que las limitaciones estructurales adicionales que han llevado a servicios de salud mental con fondos insuficientes significan que las vías formales para el tratamiento y la asistencia siguen siendo difíciles, si no imposibles, de acceder.⁴

Cuba: Caso de estudio

Por el contrario, la política socioeconómica y de drogas de Cuba ha evolucionado de una manera distinta a la de las naciones del Sur Global, incluidas las Islas del Pacífico. Cuba evitó la adopción generalizada del neoliberalismo en el Sur a lo largo de la década de 1990. Más bien, la

isla optó por seguir su camino de desarrollo liderado por el estado, negándose a reducir la financiación de los servicios sociales universalizados y manteniendo el control estatal sobre todos los aspectos de la economía. Esta determinación de resistir la imposición del desarrollo neoliberal estuvo acompañada de un proceso similar en el paradigma de la política de drogas en Cuba.

Se ha adoptado y mantenido en todos los campos un enfoque centralizado, multidisciplinario y rectorado por el estado en todo lo referido al narcotráfico; ya sea en educación, prevención, o atención médica y tratamiento. En Cuba, el consumo y el tráfico de drogas no pueden catalogarse como problemas sociales graves, como lo son en los países de las Islas del Pacífico y muchos otros. El consumo de drogas no ha abrumado al sistema de salud cubano ni ha causado desafíos significativos dentro de un entorno educativo.⁶

Entre las instituciones que contribuyen a la estrategia antidrogas en el contexto académico se encuentra en Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO en lo adelante). Como parte de su estrategia de trabajo se realizan sesiones de concientización sobre las drogas en universidades y escuelas. Más específicamente, el trabajo de CEDRO incluye brindar ayuda a los estudiantes universitarios que consumen drogas, asegurando que reciban la asistencia médica y psicológica necesaria y el desarrollo de diversas iniciativas preventivas. Algunas universidades, como la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, cuentan con un Centro de Bienestar Universitario (CBU), integrado por académicos, profesionales de la salud y otros estudiantes que brindan servicios de consejería y referencias para asistencia adicional. Los círculos de interés o reuniones voluntarias para quienes simplemente están interesados en aprender sobre el uso de drogas, sus consecuencias y los servicios relacionados disponibles, también están presentes en muchas instituciones educativas en Cuba.⁷

En el frente de la educación preventiva, el Ministerio de Educación de Cuba siempre ha tenido un plan nacional para atender el tema del

abuso de sustancias en los estudiantes cubanos. En cada provincia y municipio trabajan especialistas en educación preventiva en los distintos niveles de la escolaridad cubana. Además, a nivel nacional todos los docentes están obligados a realizar anualmente cursos obligatorios de educación preventiva y manejo de riesgos relacionados con el uso inseguro de drogas entre la juventud cubana.

En 2015, el plan nacional de prevención de Cuba fue revisado significativamente. En ese año se introdujo un nuevo programa nacional de prevención de adicciones, “Luces Para la Vida”, que se basa en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante), la Organización Panamericana de la Salud y expertos cubanos en psicología, adicciones, salud pública y seguridad interna. Las llamadas “Habilidades de Vida”, divididas en habilidades cognitivas, emocionales y sociales, se promueven en las escuelas en una variedad de programas interactivos y, lo que es más importante, dirigidos por estudiantes, con el objetivo de dotar a la juventud cubana de las habilidades y conocimientos necesarios para resistir y rechazar el consumo de drogas.

En cada momento, ese grupo joven específico, y la población general cubana, cuentan con el sistema de salud pública, universal y gratis, con una red de centros de salud mental, y clínicos especializados para ofrecer terapias para pacientes sufriendo de adicción a las drogas. Como se puede ver, la consciencia se ha desarrollado, pero también los servicios necesarios.⁸

Cuba, cuenta con una capacidad estatal robusta y amplia, a partir de lo cual proporciona un caso de estudio ideal de las formas en que el estado puede implementar una política socioeconómica exitosa. Esto, por el contrario, ha reducido significativamente la prevalencia de los problemas sociales y de salud relacionados con las drogas en la isla.

Cooperación Cuba-Pacífico para enfrentar las drogas

Dadas las diferentes experiencias de los dos grupos de estudios de caso analizados, los

gobiernos y comunidades de las Islas del Pacífico pueden encontrar útil la cooperación cubana renovada para apoyar políticas destinadas a promover el acceso a los servicios de salud y educación, lo que a su vez ayuda en la lucha contra las consecuencias del consumo de drogas.

La OMS ha indicado que la cobertura, la financiación y el acceso a la salud siguen siendo un desafío en el Pacífico, y la “Evaluación de alfabetización y aritmética del Pacífico de 2018” ha planteado la importancia de proporcionar acceso universal a oportunidades educativas en las Islas del Pacífico.⁹⁻¹⁰

Cuba actualmente capacita a docenas de estudiantes del Pacífico con becas médicas gratuitas. Algunas naciones, incluidas Kiribati y Nauru, también tienen presencia médica cubana; en el caso de la primera, los médicos cubanos han reducido la tasa de mortalidad infantil de la nación en un 80%, según una investigación de “Radio New Zealand”.

Apreciar y estudiar la efectividad clara de estos programas y la posibilidad de expandirlos para incluir apoyo específico para temas relacionados con las drogas, podría ser algo que las comunidades y naciones del Pacífico consideren útil o valioso para abordar el desafío conjunto de las drogas y las limitaciones socioeconómicas. La expansión general de la cooperación en salud y educación mejoraría de manera similar la calidad y el acceso a los servicios públicos estatales en la región.¹¹⁻¹²

CONCLUSIONES

Las estructuras socioeconómicas neoliberales en las Islas del Pacífico han contribuido a desafíos sin precedentes vinculados al crecimiento del uso y tráfico de drogas. Los estudios de casos específicos presentados a lo largo de este artículo demuestran algunos de los muchos impactos que estos fenómenos han tenido en Oceanía. Por el contrario, el rechazo de Cuba a la política socioeconómica neoliberal le ha permitido lograr un éxito significativo en la minimización de los impactos del uso y tráfico de drogas en la salud y la educación.

Dados los ejemplos existentes de cooperación Cuba-Islas del Pacífico y la mejora socioeconómica que esto ha generado, la renovación y expansión de la colaboración actualmente limitada merece un mayor enfoque como medio para mejorar los indicadores generales de salud y educación, y potencialmente coordinar la política de drogas en la región.

Cuba, un socio de desarrollo capaz y experimentado con una trayectoria comprobada en el cambio dirigido por el estado localizado a menor escala a través de becas para estudiantes de las Islas del Pacífico y una presencia médica en estas islas, podría estar en una buena posición para ayudar en este proceso a medida que avanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar V. Backyard Bully: Australia’s Imperialism in the Pacific. [Internet]. Australia: Red Flag; 2020 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://redflag.org.au/node/7150>.
2. Bargh M. Romance and resistance in the Pacific: neoliberalism and indigenous resistance in the Pacific. [Internet]. Canberra: Australian National University; 2001 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://www.wgtn.ac.nz/law/research/publications/about-nzacl/publications/special-issues/hors-serie-volume-i,-2001/Bargh.pdf>.
3. Lyons K. The new drug highway: Pacific islands at centre of cocaine trafficking boom. Australia: The Guardian; 2019 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2019/jun/24/the-new-drug-highway-pacific-islands-at-centre-of-cocaine-trafficking-boom>.
4. Power R, Schmich L, Nosa V. A response for Substance harm reduction in Pacific Islands countries and territories. Harm Reduction Journal. 2015 oct 16 ;12(48):1-4. Disponible en: <https://harmreductionjournal.biomedcentr>

- [al.com/articles/10.1186/s12954-015-0080-z](https://www.al.com/articles/10.1186/s12954-015-0080-z).
5. Sousa J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia: Lowy Institute; 2022 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: https://www.lowyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.
 6. Bellezza I. Will Cuba Update its Drug Policy for the 21st Century? [Internet]. Brazil: Igarapé Institute; 2017 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://igarape.org.br/en/will-cuba-update-its-drug-policy-for-the-twenty-first-century/>.
 7. Entrevista personal con Justo Reinaldo Fabelo Roche [2022 Nov 15].
 8. Entrevista personal con Raquel Rodríguez Artau, docente de MINED y CINESOFT [2022 Nov 16].
 9. 2018 Pacific Literacy and Numeracy Assessment. [Internet]. Australia/Nueva Zelanda: Educational Quality and Assessment Program (ACER); 2019 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://learningportal.iiep.unesco.org/en/library/pacific-islands-literacy-and-numeracy-assessment-2018-regional-report>.
 10. Strengthening Pacific health systems. [Internet]. Organización Mundial de Salud; 2022 [citado 2022 Nov 28]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/activities/strengthening-pacific-health-systems>.
 11. Marimón N, Torres M. Las lejanas islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica. ECIMED [Internet]. 2021;35:1-24. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1005>.
 12. Cuban doctors reduce Kiribati infant mortality rate by 80 percent [Internet]. New Zealand: Radio New Zealand; 2007 [citado 2022 Nov 8]. Disponible en: <https://www.rnz.co.nz/international/pacific-news/171387/cuban-doctors-reduce-kiribati-infant-mortality-rate-by-80-percent>.

SOBRE EL AUTOR

1. Investigador. Universidad de Melbourne (Australia). <https://orcid.org/0000-0002-4366-2990>. Email: sashagillieslekakis@gmail.com

Osmara Dorta Martínez¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche², Noraima Rodríguez Gómez³

RESUMEN

Introducción: Desde los albores de la Psicología como ciencia, se han investigado más los trastornos o déficit que las situaciones positivas o de bienestar. La gaudibilidad es el conjunto de moduladores que regulan el disfrute que las personas experimentan. La drogodependencia se ha convertido en un grave problema no solo internacionalmente, sino a nivel nacional.

Objetivo: Explorar los aportes de la Gaudibilidad y sus beneficios en el afrontamiento a las adicciones.

Método: : Se realizó una búsqueda de artículos (en español e inglés) en las bases de datos PsycInfo y Google Académico centrada en la exploración de conceptos clave como Gaudibilidad, "Gaudibility" y Adicciones, "Addictions".

Resultados: La gaudibilidad es susceptible de ser modificada y ello podría influir favorablemente en la evolución de los pacientes que se encuentran en proceso terapéutico por drogodependencia. Los moduladores de la Gaudibilidad forman parte de las actividades terapéuticas que se desarrollan en las comunidades terapéuticas para adictos, que van encaminadas a mejorar sus habilidades, a crear competencias para lograr la abstinencia o la reducción del consumo y a enseñarles un estilo de vida diferente, que les permita la reinserción social y evitar nuevas recaídas. Para su evaluación existe disponibilidad de escalas válidas para diferentes grupos etarios.

Conclusiones: La Gaudibilidad tiene un amplio espectro en su uso, ya que la capacidad de experimentar disfrute es una de las fortalezas de mayor trascendencia en el afrontamiento de las situaciones difíciles. Ello justifica la necesidad de intervenir y modificar los principales moduladores de disfrute en los adictos.

Palabras clave: Adicciones; Gaudibilidad; moduladores de disfrute, abstinencia, reducción del consumo.

ABSTRACT

Introduction: Since the dawn of Psychology as a science, disorders or deficits have been investigated more than positive or well-being situations. Enjoyment is the set of modulators that regulate the enjoyment that people experience. Drug dependence has become a serious problem not only internationally, but also nationally.

Objective: To explore the contributions of Gaudibility and its benefits in coping with addictions.

Method: Databases PsycInfo and Google Scholar focused on the exploration of key concepts such as Gaudibility, "Gaudibility" and Addictions, "Addictions".

Results: Gaudibility is susceptible to be modified and this could favorably influence the evolution of patients in the therapeutic process for drug dependence. Gaudibility modulators are part of the therapeutic activities developed in therapeutic communities for addicts, which are aimed at improving their skills, creating competencies to achieve abstinence or reduction of consumption and teaching them a different lifestyle, which will allow them to reintegrate into society and avoid new relapses. Valid scales for different age groups are available for its evaluation.

Conclusions: Gaudibility has a wide spectrum in its use, since the ability to experience enjoyment is one of the most important strengths in coping with difficult situations. This justifies the need to intervene and modify the main modulators of enjoyment in addicts.

Key words: Addictions; Gaudibility; enjoyment modulators; abstinence; reduction of consumption.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la Psicología como ciencia, ha estado asociada más al estudio de los trastornos o déficits, que con las situaciones de agrado o positivas. Solo en los últimos años, bajo el nombre de Psicología Positiva, se ha profundizado en el estudio y promoción del bienestar. En dicho contexto, hace alrededor de dos décadas, en la tesis doctoral de Ferrán Padrós-Blázquez se propone un nuevo concepto, la gaudibilidad. El nombre proviene del latín, *gaudiere* que significa disfrutar y la terminación *bilidad*, indica cualidad o virtud (en términos aristotélicos) de modo que podría concebirse como virtud de poder disfrutar.¹⁻²

Padrós expone que, la gaudibilidad es el conjunto de moduladores que regulan el disfrute que las personas experimentan, lo cual repercute en el bienestar y la calidad de vida de las personas. La gaudibilidad es un constructo que incluye habilidades, creencias, estilos cognitivos y estilos de vida. Comprende, por lo tanto, el sentido del humor, la capacidad de concentración, la amplitud de intereses, la capacidad para plantearse retos, la confianza en sí mismo y otras características que hacen que una persona disfrute más que otras, en las mismas situaciones.¹

De manera que a mayor nivel de gaudibilidad mayor probabilidad de presentar mayores niveles de bienestar subjetivo y de calidad de vida. Dichos conceptos generalmente implican emociones positivas. La gaudibilidad constituye un constructo que engloba todos aquellos procesos que median entre el estímulo y el disfrute que las personas experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones, y durante periodos de tiempos más o menos prolongados.^{1,3}

Las personas que están recibiendo tratamiento por drogodependencia parecen exponerse con menor frecuencia a los reforzadores positivos potenciales, pero no se observan diferencias en cuanto a la

intensidad o potencial atribuido a dichos reforzadores, según el trabajo de Van Etten, Higgins, Budney & Badger.⁴

Es razonable pensar, que las personas con menor gaudibilidad tengan mayor riesgo de padecer una drogodependencia, debido a que el hecho de carecer de recursos para obtener refuerzos puede predisponer a obtener bienestar de forma fácil y directa, sin necesidad de moduladores haciendo un mayor uso y abuso de drogas. Por otro lado, un uso frecuente de drogas puede repercutir negativamente sobre los moduladores del disfrute, atrofiando algunas de las habilidades y favoreciendo la adquisición y/o mantenimiento de creencias y estilos de vida que interfieren en el disfrute experimentado.¹

En el contexto actual, la drogodependencia se ha convertido en un gran problema no solo a nivel internacional, el último Informe Mundial de Drogas (2020) de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC), plantea que, el consumo de drogas en todo el mundo ha ido en aumento, tanto en términos de cifras generales como de proporción de la población mundial que consume drogas. En 2009, los 210 millones de usuarios de drogas estimados representaron el 4,8% de la población mundial de entre 15 y 64 años, en comparación con los 269 millones de usuarios estimados en 2018, o sea, el 5,3% de la población.⁵

En Cuba este fenómeno también ocurre, como lo argumenta la Dra. C. Aleida Herrera Batista y colaboradores en su estudio realizado en la Clínica de Deshabitación del Adolescente en Playa, con una muestra de 43 pacientes, obteniendo como resultado que, el grupo más numeroso de adictos tenían entre 20 y 25 años y que el inicio del consumo fue mayor entre adolescentes de 17 a 19 años. De los pacientes estudiados, 36 mostraron policonsumo con dos, tres y más tipos de drogas, con igual comportamiento para ambos géneros. La droga de inicio y de mantenimiento más consumida fue la marihuana seguida por el alcohol.⁶

Según el Anuario Estadístico de Salud en su edición 2022, el consumo de alcohol y los

trastornos mentales debidos al uso del alcohol se encuentran entre las 35 primeras causas de muerte en Cuba.⁷

Cada vez es mayor la cantidad de personas de diferentes edades que se ven involucradas en esta enfermedad crónica, por lo que se hace necesario realizar estudios que ayuden a comprender, analizar y mitigar de alguna manera este mal con consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social. También es cada vez más frecuente encontrar en consulta psicológica, síntomas asociados a conductas adictivas. Ante esta situación, se pretende conocer posturas actuales, críticas, reflexivas y propositivas que contribuyan a la difusión de conocimientos en las áreas de aplicación psicológica, con vista a ayudar en la intervención del paciente adicto o para la prevención de las adicciones. El objetivo del presente trabajo es explorar los aportes de la Gaudibilidad y sus beneficios en el enfrentamiento a las adicciones.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de artículos (en español e inglés) en las bases de datos PsycInfo y Google Académico centrada en la exploración de conceptos clave como Gaudibilidad, “Gaudibility” y Adicciones, “Addictions”. Se seleccionaron todos aquellos trabajos que incluían las palabras clave mencionadas. Además, se revisó la bibliografía de los artículos a los que se tuvo acceso a texto completo gratuito para localizar nuevas investigaciones primarias.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Población de interés: adictos en comunidades terapéuticas.
- Método: cuantitativos o cualitativo.
- Idioma: inglés y español.
- Inclusión de palabras clave mencionadas
- Periodo de publicación: 1998-2022

RESULTADOS

Las primeras referencias al término gaudibilidad datan de 1998, cuando inició el doctorado el Dr. Ferrán Padrós Blázquez, cuyo objetivo inicial fue la terapia de gaudibilidad. Al no poseer las bases empíricas ni teóricas para el desarrollo de la misma, se decidió por realizar la propuesta del

constructo y establecer sus bases teóricas, así como la búsqueda de primeras evidencias de tipo empíricas sobre la viabilidad del mismo. Su tesis, Disfrute y Bienestar Subjetivo. Un Estudio Psicométrico de la Gaudibilidad, se centró en construir y validar una prueba psicométrica para poder evaluar el grado de gaudibilidad de una persona.

El proceso de elaboración y validación de la Escala de Gaudibilidad de Padrós (EGP en lo adelante), ha requerido la exploración de diversas variables psicológicas en varias muestras de participantes que suman 901 sujetos en total. La EGP es una escala de 23 ítems, con una estructura interna de un factor y una alta consistencia interna (con valores de alfa de Cronbach de entre 0,84 y 0,86), para posteriormente proponer la intervención que era el objetivo original. Analizó las relaciones de la EGP con escalas que evalúan el estado de ánimo, depresión, bienestar personal, calidad de vida y mediciones generadas para cuantificar el disfrute experimentado, así como las diferencias entre muestras específicas (drogodependientes, esquizofrénicos y personas con un déficit grave en el aparato motor, tetrapléjicos y parapléjicos) y la muestra general.¹

La EGP es una escala de evaluación fiable y estable en el tiempo, que está relacionada de manera positiva con el bienestar subjetivo y la calidad de vida y que muestra una relación inversa con la depresión. El autor define la gaudibilidad como “un constructo que engloba todos aquellos procesos que median entre el estímulo y el disfrute que las personas experimentan”, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones, y durante periodos de tiempo más o menos prolongados.¹

Montoya y colaboradores, definen que la gaudibilidad es: “Un grupo de moduladores que ajustan el disfrute que los individuos experimentan, lo cual repercute en la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos. La gaudibilidad tiene como base la Psicología

Positiva y puede ser concebida como el grupo de moduladores que ajustan las actividades placenteras “placer hedónico”. Las actividades placenteras han sido identificadas como una de las rutas que conlleva al bienestar y dado que la gaudibilidad hace alusión a los moduladores que ajustan el disfrute, si un sujeto tiene altos indicadores de gaudibilidad ello lo predispone a disfrutar frecuentemente con mucha intensidad y frente a una gran cantidad de situaciones gratificantes que generan felicidad al individuo”.⁸⁻¹⁰

Según los autores referidos los Moduladores de la gaudibilidad determinados por Padrós se agrupan de la siguiente manera:

- 1- Habilidades: Humor, Imaginación, Concentración e Interés
- 2- Creencias y Estilos Cognitivos: Creencias irracionales generales, Competencia percibida y Estilos Cognitivos.
- 3- Estilo de Vida: este grupo incluye los ámbitos Soledad/con gente donde se evalúa la potencialidad de disfrute estando con gente y estando solo y la perspectiva Pasado/ presente y futuro donde se evalúa la capacidad de disfrutar sobre experiencias ya vividas, futuras y presentes, y de esta manera observar la dimensión temporal que es presente en todas las situaciones y puede dar lugar a importantes diferencias en el disfrute experimentado.^{1, 11}

En los pacientes con trastornos adictivos suelen afectarse sus motivaciones e intereses, por lo que se alejan de la comunidad y de la familia, buscando relacionarse con personas que presenten comportamientos similares y cambian completamente su estilo de vida. Ello conlleva a la pérdida de responsabilidades y valores, dificultades para la concentración, disminución del rendimiento estudiantil o laboral y con frecuencia al desempleo.

Entre los efectos nocivos de las adicciones se encuentran las afectaciones en las habilidades y a la productividad en general. Dichos trastornos

producen un fuerte impacto en los adictos, que se extiende desde el ámbito familiar hasta el social, determinando la pérdida de ingresos, el estrés y conflictos interpersonales. Como puede apreciarse en múltiples estudios, la deserción escolar, la inestabilidad en las relaciones de pareja y la desvinculación laboral predominan como evidencias perceptibles de la repercusión del uso indebido de drogas en todas las esferas de la vida individual y social.

Desde el surgimiento del constructo Gaudibilidad se han realizado diversos estudios sobre la misma en diferentes ámbitos. Algunos de los más destacados han sido los siguientes:

- A Proposal to Measure a Modulator of the Experience of Enjoyment: The Gaudibility Scale.¹¹
- Estudios comparativos entre una población general y personas diagnosticados con esquizofrenia.¹²
- La Gaudibilidad y el bienestar subjetivo en la salud: una revisión sistemática.¹³
- Gaudibilidad en varones con y sin trastorno antisocial de la personalidad.¹⁴
- Gaudibilidad y percepción de estado de salud en una muestra mexicana.¹⁵
- Gaudibilidad y síntomas psicopatológicos en la población mexicana.¹⁶
- Rasgo antisocial y afecto positivo y negativo en población penitenciaria de México.¹⁷
- Masculinidad-Feminidad y Gaudibilidad (Moduladores del Disfrute) en Jóvenes Michoacanos.¹⁸
- Moduladores del disfrute (Gaudibilidad) en hipertensos vs normotensos.¹⁹
- Recursos Psicológicos y gaudibilidad en adolescentes y jóvenes mexicanos de una localidad semi rural.²⁰
- Felicidad y Gaudibilidad en Estudiantes Universitarios de Nayarit (MÉXICO).²¹

- Relación de la androginia con la gaudibilidad y la escolaridad en la población Michoacana.²²
- Apropiación del Cuerpo: Autoerotismo y Machismo Sexual.²³

El constructo gaudibilidad también se ha estudiado en niños y adolescentes a partir de una propuesta de escala específica para esos fines:

- Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad (Moduladores de Disfrute) para Niños y Adolescentes (EGNA).

El objetivo del presente trabajo fue construir y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad para Niños y Adolescentes (EGNA en lo adelante). Puesto que no existía un instrumento que permitiera trabajar la gaudibilidad en este grupo etario. Obteniéndose, una consistencia interna adecuada (Cronbach $\alpha = .794$) en la escala total y en los cinco factores. Se observaron adecuadas evidencias de validez. Concluyendo que, EGNA es adecuada para cuantificar los niveles de gaudibilidad en niños y adolescentes.²⁴

En ámbito de las adicciones entre las aproximaciones más conocidas se encuentran las siguientes:

- Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias.

El objetivo de dicho estudio, es evaluar el nivel de gaudibilidad en pacientes con trastorno de dependencia de sustancias y observar si es diferente al de la población general. En los resultados se observó una media de gaudibilidad en la muestra escogida con trastornos de drogodependencia de sustancias, significativamente menor respecto a la observada en la muestra de la población general.³

- Gaudibilidad y bienestar psicológico en jóvenes con trastornos adictivos. La Habana, 2019.

El objetivo del referido estudio es, evaluar la Gaudibilidad y su relación con el Bienestar

Psicológico en jóvenes adictos ingresados en servicios de deshabituación a drogas en La Habana. Los resultados obtenidos tanto en la escala de Gaudibilidad como en la de Bienestar Psicológico se corresponden con niveles medios en ambos instrumentos. Los hallazgos obtenidos parecen estar relacionados con avances en el proceso terapéutico en el que están inmersos. Los niveles de gaudibilidad y bienestar psicológico obtenidos de manera general son coincidentes, lo que pudiera confirmar que ambos constructos, a pesar de centrarse en aspectos diferentes, se basan en indicadores similares.²⁵

- Moduladores de disfrute en pacientes adictos procedentes de comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia, 2019.

Los objetivos de dicho estudio fueron, identificar las particularidades de los moduladores de disfrute en pacientes adictos participantes en comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia y determinar el nivel de Gaudibilidad general y específico de ambos grupos de estudio. Se obtuvieron resultados similares en ambos grupos de estudio. Las diferencias mínimas fueron en la edad promedio y en el tiempo de consumo superior de los colombianos. En cuanto al nivel de Gaudibilidad en ambas comunidades se precisaron valores medios. Entre los moduladores de disfrute fue predominante el interés, la imaginación, la competencia percibida y la perspectiva futura.²⁶

- Psicología, adicciones y COVID-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas.²⁷

Puesto que, el disfrute pertenece a la gama de afectos positivos tanto en intensidad como en frecuencia, lo que sería lo mismo que decir, que la Gaudibilidad se relaciona positivamente con el bienestar psicológico; así como con la satisfacción con la vida. Siendo la Gaudibilidad susceptible de ser modificada, podría influir favorablemente en la evolución de los pacientes que se encuentran en proceso terapéutico por drogodependencia. En la atención a pacientes adictos se prioriza

aspecto emocional dado que uno de los elementos de mayor afectación en ellos es precisamente la esfera emocional. Se parte de considerar que promover el disfrute que los individuos experimentan, repercute positivamente en la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos.^{28, 29, 4}

La eficacia de las técnicas cognitivas conductuales y los recursos inspirativos empleados suelen actuar como psico-correctores en estos casos, lo que parece manifestarse con mayor énfasis en los pacientes con mayor permanencia en la comunidad. Resultados que se pueden apreciar en los trabajos de Dorta-Martínez al estudiar la Gaudibilidad en una muestra de pacientes con trastornos adictivos inmersos en el proceso terapéutico en La Habana, así como, en el de Fabelo Roche y colaboradores al estudiar los moduladores de disfrute en pacientes adictos procedentes de comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia.^{22, 23}

- Gaudibilidad (moduladores del disfrute) y consumo riesgoso y perjudicial de alcohol en adolescentes.

El objetivo fue, estudiar la relación entre el nivel de Gaudibilidad y el consumo riesgoso y perjudicial de alcohol en la adolescencia, mediante el uso de EGNA, la cual presenta adecuada validez de constructo. El estudio concluye que, el nivel de Gaudibilidad en la adolescencia no es un factor de riesgo para que un adolescente presente un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, proponiendo que, en futuras investigaciones, se estudie la relación entre la dependencia de alcohol y la Gaudibilidad.³⁰

CONCLUSIONES

Como se observa en la revisión bibliográfica realizada, la Gaudibilidad tiene un amplio espectro en su uso, ya que, la capacidad de experimentar disfrute es una de las fortalezas de mayor trascendencia en el enfrentamiento de las situaciones difíciles. El deterioro en todas las esferas de la vida a las que se enfrenta un paciente adicto se ha demostrado que es profundo, pero no

irreversible. En consecuencia, cabe señalar que los moduladores de la Gaudibilidad (Habilidades, estilos cognitivos, así como creencias y estilo de vida), forman parte precisamente de las actividades terapéuticas que se desarrollan en las comunidades terapéuticas para adictos, ya que van encaminadas a mejorar sus habilidades tanto sociales como psicológicas, a crear competencias para lograr la abstinencia o la reducción del consumo.

El crecimiento de las expectativas y la eliminación de las creencias erróneas que tenían los pacientes con respecto a la adicción, potencian su regulación emocional y eliminan la necesidad de sustituir esa falta de regulación con el consumo o la conducta adictiva. Así como a enseñarles un estilo de vida diferente, que les permita la reinserción social y evitar nuevas recaídas. Sumado, la existencia actualmente de escalas de medición de Gaudibilidad validas, tanto para adultos como para niños y adolescentes, que podrían ser un recurso valioso en el enfrentamiento a las adicciones.

Por todo lo antes expuesto, se legitima la posibilidad de intervenir y modificar los principales moduladores de disfrute. Se pueden diseñar programas de intervención donde se aumenten los niveles de disfrute (Gaudibilidad) de los pacientes con trastornos adictivos que así lo necesiten, teniendo en cuenta, que la esfera emocional siempre es afectada considerablemente en estos pacientes, sin olvidar otros factores como el manejo del estrés y las habilidades sociales, que también pueden contribuir a la cesación y control de los trastornos adictivos. La Gaudibilidad puede ser de amplia utilidad en el tratamiento de los pacientes adictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padrós F. Tesis de doctorado. Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la Gaudibilidad. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.[Internet]. 2002 [Citado 2021 Oct 12]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316975437_Disfrute_y_bienestar_subjeti

- [vo Un estudio psicometrico de la gaudibilidad](#)
- De la Serna J. Entrevista a Padrós, F. Descubriendo las claves sobre la gaudibilidad y su terapia. [Internet]. 2018 [Citado 2021 Oct 14] Disponible en: <https://juanmoisesdelaserna.es/psicologia/descubriendo%20las%20claves%20sobre%20la%20gaudibilidad%20y%20su%20terapia/HTML>
 - Padrós F, Martínez MP, Gonzales V, Rodríguez D, Astals M. Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. Revista Psiquis. [Internet] 2011 [citado 2021 Oct 3];20(2):64-69. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ferran_Padros/publication/303936538_Estudio_del_nivel_de_gaudibilidad_en_pacientes_con_diagnostico_de_trastorno_por_dependencia_de_sustancias/links/575f03e808aec91374b430aa/Estudio-del-nivel-de-gaudibilidad-en-pacientes-con-diagnostico-de-trastorno-por-dependencia-de-sustancias.pdf
 - Van Etten, Higgins, Budney & Badger. Comparison of the frequency and Enjoyability of pleasant events in cocaine abusers vs non- abusers using a standardized behavioral inventory. Revista Addiction [Internet] (1998) [Citado 2021 Oct 6];93(11). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
 - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas. Servicio de Información de las Naciones Unidas. [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 2]. Disponible en: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>
 - Herrera C, Ruiz H, Martínez A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de adolescentes del municipio Playa. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet] 2014 [citado 2021 Oct 2];33(1):61-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcu/binvbio/cib2014/cib141g.pdf>
 - Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico de Cuba. Año 2021 enero-diciembre 2021. Disponible en <http://www.onei.gob.cu/node/18491>
 - Montoya G, Huerta M, Fulgencio M, Correa G, Martínez R. Disfruto el poder de ser feliz: experiencia en personas que viven con VIH. Revista Epistemus [Internet] 2016 [citado 2021 Oct 6];21:37-43. Disponible en: <https://bit.ly/2zC47gX>
 - Padrós F, Herrera I, Gudayol E. Propiedades Psicométricas de la Escala de Gaudibilidad en una Población Mexicana. Evaluar. [Internet] 2012 [citado 2021 Oct 3];12:1-20. Disponible en <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=Propiedades+Psicom%C3%A9tricas+de+la+Escala+de+Gaudibilidad+en+un%20a+Poblaci%C3%B3n+Mexicana>
 - Izarra SF. Tesis de fin de grado. Calidad de vida y gaudibilidad en adolescentes de una institución educativa que han sufrido maltrato psicológico. Piura: Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [Citado 2021 Oct 6]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29122/Izarra_SSH.p%20df?sequence=1&isAllowed=y
 - Padrós F, Fernández JA. A proposal to measure a modulator of the experience of enjoyment: The Gaudiebility Scale. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, [Internet] 2008 [citado 2021 Oct 3];8(3):413-430. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080313.pdf>

12. Padrós F, Martínez M, Cruz MA. Estudios comparativos entre una población general y personas diagnosticados con esquizofrenia. *Revista Salud Mental*, [Internet] 2011[citado 2021 Oct 3];34:525-529. Disponible en: www.revistasaludmental.mx
13. Sánchez D, Robles MA. La gaudibilidad y el bienestar subjetivo en la salud: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva* [Internet] 2017 [citado 2021 Oct 6];3(1),11-23. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=fir&efox-b-d&sxsrf=ALiCzsbbhpMA4t0GFjBkp2ZPva07yMMYZQ:1672439866627&q=La-Gaudibilidad-y-el-bienestar-subjetivo-en-la-salud-unarevisi%C3%B3n-sistem%C3%A1tica-.pdf&nfpr=1&sa=X&ved=2ahUKEwjU86GBtKL8AhU9SDABHbQgCXgQvgUoAXoECAgQAg&biw=1366&bih=624&dpr=1>
14. Padrós F, Magallón G, Villegas C, Martínez MP. Estudios comparativos entre varones con y sin trastorno antisocial de la personalidad. *Acta Psiquiátrica de Psicología de América Latina*. [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 10];64(3),168-175. Disponible en: www.acta.org.ar
15. González JO, González H, Salazar JG. Gaudibilidad y percepción de estado de salud en una muestra mexicana. *Acta Colombiana de Psicología*. [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 3];22(2),13-20. Disponible en: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.2>
16. González JO, González HV, Ramírez LM, Salazar JG, Molina J, et al. Gaudibilidad y síntomas psicopatológicos en la población mexicana. *Psychology*. [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 6];9:925-933. Disponible en: <http://www.scirp.org/journal/psych>
17. Padrós F, Rafael LP, Soria VE, Villegas SM. Rasgo antisocial y afecto positivo y negativo en población penitenciaria de México Antisocial. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*. [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 15];Año 6(XI):143-151. Disponible en: www.acspsyc.es.tl
18. Padrós F, Navarro G, Peguero P, Gutiérrez L. Masculinidad-Femineidad y Gaudibilidad (Moduladores del Disfrute). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [Internet] 2019 [citado 2021 Oct 15];22(3):2689-2704. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
19. Padrós F, Sierra E, Martínez MP. Moduladores del disfrute (Gaudibilidad) en hipertensos vs normotensos. *Revista Archivos de Medicina (Manizales)*. [Internet] 2019 [citado 2021 Oct 15];19(2),208-5. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3299.2019>
20. Rivera ME, Padrós F, Gil ME. Recursos psicológicos y gaudibilidad en adolescentes y jóvenes mexicanos de una localidad semirural. *Riesgo de la Infancia y la adolescencia*. Colofón S.A. [Internet] 2019 [citado 2021 Oct 10]:151-173. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/339710654>
21. Figueroa MR, Rivera MS, Sánchez ML. Felicidad y Gaudibilidad en Estudiantes Universitarios de Nayarit. (MÉXICO). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. [Internet] 2019 [citado 2021 Oct 15]; Número especial:79-91. Disponible en: <https://www.revistacneip.org>
22. Navarro G, Peguero T, Gutiérrez LH, Padrós. Relación de la androgenia con la gaudibilidad y la escolaridad en la población Michoacana. *Revista de Psicología Iztacala*. [Internet] 2020 [citado 2021 Oct 15];23(1):291-306. Disponible en:

www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

23. Vilet MG, Galán JS. Apropiación del Cuerpo: Autoerotismo y Machismo Sexual. La Ventana. [Internet] 2021 [citado 2021 Oct 20];53:342-373. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362021000100342
24. Padrós F, Martínez PM, Guardia J, Graff A. Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad (Moduladores de Disfrute) para Niños y Adolescentes (EGNA). Anales de Psicología. [Internet] 2021 [citado 2021 Oct 20];37(1):69-76. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.392101>
25. Dorta O. tesis de fin de grado. Gaudibilidad y bienestar psicológico en jóvenes con trastornos adictivos. La Habana: Universidad de La Habana, 2020.
26. Fabelo JR, Rivero A, Iglesias S, Dorta O. Moduladores de disfrute en pacientes adictos procedentes de comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia, 2019. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet] 2021 [citado 2021 Sep 15];11(2) Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revista/article/view/20800>
27. Fabelo JR, Iglesias S, Gómez AM. Psicología, adicciones y COVID-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet] 2021 [citado 2021 Sep 15];11(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000100014
28. Padrós F, Gutiérrez CY, Medina MA. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). Avances en Psicología Latinoamericana, [Internet] 2015 [citado 2021 Oct 20];33(2):221-230. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl33.02.2015.04>
29. Padrós F, Martínez P, Graff A. Gaudibility Group Therapy in depressed patients: a pilot study. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, [Internet] 2014 [citado 2021 Oct 20];14(1):59-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56031292005.pdf>
30. Acosta VS, Padrós F. Gaudibilidad (moduladores del disfrute) y consumo riesgoso y perjudicial de alcohol en adolescentes. RIIAD [Internet]. 22 de agosto de 2022 [citado 10 de diciembre de 2022];8(2):18 Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-2-03>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología. Diplomada en Adolescencia y Juventud. Centro de Deshabitación del Adolescente. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2680-9911>. email: dortaosmara@gmail.com
2. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>
3. Licenciada en Psicología. Diplomada en Neuropsicología. Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4496-4314>

Iván Castillo Ledo¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche²

RESUMEN

Introducción: La adolescencia constituye el período que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, caracterizado por transformaciones biológicas, cognitivas, sociales y morales. Mediante las mismas el individuo adquiere la capacidad de reproducirse y se adecua a las exigencias de independencia psicológica y social del mundo adulto. Se trata de un estado privativo del ser humano, caracterizado por ser una etapa de transición entre la infancia y la adultez, en la que se presentan múltiples y complejos cambios físicos, psicológicos y sociales.

Objetivo Explorar las características de la adolescencia desde la perspectiva contemporánea, como constructo cultural y su contexto socializador.

Métodos: Se revisaron artículos y otros documentos publicados en años recientes relacionados con la temática abordada. Se utilizaron como buscadores palabras clave como adolescencia, factores de riesgo, factores de protección y estrategias preventivas. El análisis de contenido de la literatura consultada permitió caracterizar dicha etapa del ciclo vital humano desde la perspectiva contemporánea como constructo cultural y en su contexto socializador.

Desarrollo: Los adolescentes constituyen un grupo etario predominantemente sano. El hecho de que muchos mueran de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables, ha llevado a conceptualizarlos como un grupo vulnerable o en riesgo. Igualmente, durante la adolescencia suele producirse la iniciación en el consumo de tabaco y otras drogas, las enfermedades de transmisión

sexual, los trastornos alimentarios y el sedentarismo. No obstante, durante la adolescencia también se suscitan factores protectores que potencian la salud.

Palabras Claves: adolescencia, factores de riesgo, factores de protección, estrategias preventivas.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence constitutes the period between 10 and 19 years of age, characterized by biological, cognitive, social and moral transformations. Through these transformations, the individual acquires the capacity to reproduce and adapts to the demands of psychological and social independence of the adult world. It is a state unique to human beings, characterized as a transitional stage between childhood and adulthood, in which multiple and complex physical, psychological and social changes occur.

Objective: To explore the characteristics of adolescence from a contemporary perspective, as a cultural construct and its socializing context.

Methods: Articles and other documents published in recent years related to the topic addressed were reviewed. Key words such as adolescence, risk factors, protective factors and preventive strategies were used as search engines. The content analysis of the literature consulted made it possible to characterize this stage of the human life cycle from a contemporary perspective as a cultural construct and in its socializing context.

Development: Adolescents are a predominantly healthy age group. The fact that many die prematurely due to accidents, suicides, violence, pregnancy-related complications and preventable

or treatable diseases, has led to the concept of adolescents as a vulnerable or at-risk group. Likewise, adolescence is often the time of initiation into tobacco and other drug use, sexually transmitted diseases, eating disorders and sedentary lifestyles. However, protective factors that enhance health also arise during adolescence.

Key words: adolescence, risk factors, protective factors, preventive strategies.

INTRODUCCIÓN

La delimitación etaria de 10 a 19 años la establece convencionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante), con la finalidad de particularizar este grupo poblacional en coherencia con condiciones y mandatos de naciones y organismos internacionales, que en las últimas décadas manifiestan claramente la preocupación por la significación de los adolescentes como fuerza productiva en el desarrollo económico y social de las sociedades.¹

El término adolescencia tiene un recorrido histórico muy amplio, en la era precristiana se la concebía como un estado apocalíptico debido al comportamiento de rebeldía exhibido por los adolescentes. Esta definición ha evolucionado con el pasar del tiempo, tornándose cada vez más compleja su conceptualización. Se trata de un concepto que ha adquirido diversas connotaciones, según el momento histórico-social en el cual se ha definido, dependiendo ésta de aspectos como: madurez física, cognitiva y emocional de los sujetos. Por otro lado, se considera a la adolescencia como una etapa en la que se experimentan problemas difíciles y duraderos que no todos los adolescentes la vivencian por igual, sin embargo, lo considera como un periodo de vulnerabilidad.²

Se observa entonces, como desde finales de los años 80, se desarrolla todo un movimiento por la creación y ejecución de programas integrales de salud para adolescentes, impulsando el desarrollo de mejores indicadores de salud, la identificación de factores de riesgo y la prioridad de acciones de

promoción y prevención en las que esta población participe de manera activa.¹

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros.³

El Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud de 2018, publicado por la OMS, presenta una imagen completa del consumo de alcohol y la carga de morbilidad atribuible al alcohol en todo el mundo. Más de una cuarta parte (27 %) de los jóvenes de 15-19 años son bebedores. Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44 %), las Américas y el Pacífico Occidental (38 % cada una). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.⁴

En la región de las Américas cada año mueren alrededor de 80 000 adolescentes, la mayoría por causas externas y prevenibles, en donde las principales causas de mortalidad son homicidios, suicidios y accidentes de tránsito. Otras causas importantes de morbimortalidad fueron las complicaciones del embarazo, las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y otras infecciones de transmisión sexual, las cuales siguen siendo una amenaza para la salud de la población joven en la región según reporte de la Organización Panamericana de la Salud. Por otra parte, las enfermedades no transmisibles, principalmente cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, son la mayor causa de muerte a nivel mundial; además afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% de las muertes.⁵

En Colombia, alrededor del 65,4% de las atenciones en el sistema de salud se dan por enfermedades no transmisibles, que aparecen como primera causa de atención a partir de la adolescencia y en las demás etapas del curso de vida, con igual tendencia en todos los departamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Estas enfermedades son el resultado de una combinación de factores ambientales, genéticos y en especial de comportamientos adquiridos en la adolescencia, tales como el consumo de dietas malsanas, la inactividad física, el tabaquismo o el uso nocivo del alcohol. Respecto a la actividad física y estado nutricional, las estadísticas nacionales registran que solo el 13,4% de los adolescentes con edades entre 13 y 17 años de edad cumplen con las recomendaciones mínimas para la realización de actividad física; 9,7% presentaron desnutrición crónica y 17,9% sobrepeso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).⁵

En el Ecuador, según informes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes, el consumo de tabaco y alcohol, consideradas drogas lícitas prevalecen sobre el consumo de las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras. El estudio nacional realizado a hogares sobre el consumo de drogas, reveló que el 60,7 % de la población realizó su primer consumo de alcohol entre los 15-19 años.

Según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, la dependencia del consumo de drogas, entre ellas el alcohol, en Ecuador es la más alta en relación a otros seis países de Sudamérica, con 51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %, como hallazgo importante del estudio está la falta de conocimiento de los adolescentes sobre los efectos reales del consumo de estas sustancias y la falta de apoyo familiar como factores predisponentes para este tipo de conductas de riesgo.

Frente a esta situación se han generado políticas públicas dirigidas a la protección de la salud de las poblaciones. Existe acuerdo general en los

organismos sanitarios sobre la importancia de prevenir los problemas de salud a través de acciones de promoción de la salud desde la infancia y la adolescencia, mediante intervenciones educativas como estrategia para fomentar conductas saludables y prevenir enfermedades, es así como los estilos de vida saludable son el resultado de procesos sociales, hábitos y conductas que llevan al individuo y grupos de población al alcance de un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida.⁴

En el contexto internacional, la OMS, plantea en concreto la necesidad de utilizar los datos sobre los factores de riesgo y de protección para emprender acciones preventivas orientadas a promover la salud mental en todas las etapas de la vida. Apunta especialmente a que los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando ingresos y medicalización. Se pone el foco especialmente en la población de niños y adolescentes con el ánimo de que toda intervención preventiva a estas edades dará lugar a una mejor salud mental en la población adulta.⁶

En Cuba, los adolescentes constituían casi la cuarta parte del total de la población en 1980; pero, dada la dinámica demográfica del país (descenso de natalidad y proceso de envejecimiento poblacional), esta cifra se ha ido reduciendo hasta alcanzar 14,6 % del total poblacional en el 2006. La situación de los adolescentes cubanos ha sido considerada como favorable en relación con la de los adolescentes de la mayoría de los países subdesarrollados, pero continúan siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos, al que cada vez se le dedica más atención.

En nuestro país existen adolescentes y jóvenes con conductas riesgosas en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. En municipios de La Habana se ha encontrado que el conocimiento sobre sexualidad es adecuado, no así lo

relacionado con la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el embarazo y el aborto.

El hábito de fumar constituye uno de los factores de riesgo más prevaletentes, sobre todo en el sexo masculino y los que provienen de familias de fumadores. En Cuba se realizan intervenciones educativas sobre el conocimiento de las conductas sexuales de riesgo, se nota un conocimiento generalizado sobre los medios de protección y los riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, no obstante, quedan mellas en el conocimiento de elementos de la conducta familiar.

Estudios realizados en diversos municipios señalan que las conductas sexuales riesgosas se consideran causas de primiparidad en las mujeres, es la edad un elemento influyente. La procedencia familiar también se señala como un elemento que influye en la primiparidad precoz, constituye un aspecto de importancia en las conductas de riesgo.⁷

No se tienen en cuenta los riesgos sociales al valorar conductas perjudiciales; pretender caracterizar todos los elementos que se consideren determinante en la salud del adolescente, sería engorroso en este estudio. Los que más prevalecen según criterios y estudios son: hábitos nutricionales, elevado consumo de alcohol, hábito de fumar, conductas sexuales de riesgo, factores familiares y sociales, riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual.

Cuba demanda de diseños de intervención educativa que contribuyan a disminuir los riesgos relacionados con los grandes problemas de los adolescentes. Se ha adelantado en temas relacionados con la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva, los riesgos de enfermedades no transmisibles como el cáncer, por citar un ejemplo, no se ha adentrado en diseños de intervención comunitaria en comunidades especiales.

Queda un campo abierto en la investigación de las conductas de riesgo, factores de riesgo y factores protectores de la salud de los adolescentes en las instituciones cerradas, cabría trazar a partir de este

conocimiento una estrategia de intervención ajustada a la expectativa de la salud integral de los adolescentes en Cuba. Al analizar este fenómeno biológico, psicológico y social a nivel primario de atención, es obligación de las nuevas generaciones de médicos atender con efectividad y eficiencia a los adolescentes en estas comunidades, que representan más del 50 % poblacional y demandan gran tiempo de consultas dispensarizadas y de urgencias.

En Cuba, y más específico en instituciones cerradas se han realizado estudios parciales y muy limitados que solo valoran la individualidad de determinados factores conductuales constituyentes de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Solo se valora el nivel de conocimiento y no la magnitud de riesgo y las posibilidades de intervenir en esto.⁷

Objetivo: Explorar las características de la adolescencia de forma multilateral destacando los factores de riesgo y protección que suelen presentarse.

DESARROLLO

La adolescencia desde la perspectiva contemporánea

Como señalan los investigadores, ser parte de un grupo de amigos es de mucha importancia para los adolescentes, se vincula socialmente con sus iguales y el mundo, tiende a liberarse del seno de la familia. En esta etapa se presenta una infinidad de compromisos sociales, acuden a bares, frecuentan establecimientos comerciales, las fiestas son más a menudo, entablan relaciones de amistad con el sexo opuesto y conocen gente nueva que se convierten en sus amistades.

Los cambios que se producen en este período de la vida del adolescente, en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, son porque se deja llevar por una serie de impulsos emocionales, pudiendo caer en la tentación de agresividad o someterse a conductas un tanto arriesgadas, o a la vez se separa de su entorno familiar para buscar otras oportunidades en el campo de la sociabilidad: frecuentando centros de concurrencia masiva en los que tiene la oportunidad de relacionarse en un

medio social acorde a los temperamentos y niveles de emociones que el adolescente requiere.

De acuerdo a los cambios físicos que por la misma naturaleza va desarrollando el ser humano en todo el proceso de su existencia, el joven, deja de lado su crecimiento infantil y mira hacia adelante al igual que sus semejantes para convertirse en adulto, produciéndose cambios corporales internos como el cambio de voz, cambio en su musculatura, se hacen más visibles los caracteres sexuales, en las niñas aparece la menarquía, que es la primera vez que el sistema reproductivo entra en proceso de fertilidad, además del desarrollo de las glándulas mamarias; mientras que, en los varones se evidencian cambios externos como el crecimiento corporal, aparece de vello púbico, facial, en axilas y en la zona genital; en los dos sexos ocurre el cambio del timbre de voz que se vuelve característico de una persona adulta con mayor resonancia.

Esta evolución de los cambios físicos en los adolescentes y el nuevo entorno social será el nuevo escenario que determine en adelante sus relaciones interpersonales. Existe una necesidad de independencia de los adultos y progenitores para realizar actividades extrafamiliares donde lo principal será la búsqueda de su propia identidad.

Se prepara para escalar a la edad adulta, en la misma, se producen muchas experiencias de vital importancia, además de los aspectos físicos y sexuales, se experimentan transiciones de liberación familiar, social y económica, y de mayor responsabilidad con los deberes ciudadanos, se inclina hacia aptitudes para cumplir funciones de adulto y aumenta su capacidad psicológica y emocional. En este proceso físico y cultural en la que cambia los patrones conductuales de este grupo poblacional, predomina la parte social en la conformación de grupos y fundamentalmente de amigos entendiéndolo como contextos en los que prevalece la confianza, la solidaridad y el afecto, a medida que participa de eventos deportivos, culturales y sociales.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la adolescencia es considerada como una

etapa en la formación del ser humano en la que se madura temperamentalmente y define su personalidad. Es decir, que en esta etapa se forjará la manera en cómo se presente ante su entorno social, después de haber adquirido o no habilidades sociales en su etapa pre-puberal. La edad de estos cambios fisiológicos en la pubertad como la menarquía y la aparición de los caracteres sexuales secundarios no está bien definida ya que mucho dependerá del desarrollo individual de cada ser humano, pero la adolescencia por mucho tiempo se ha convertido en un constructo social e histórico, que si bien es cierto marca un punto final a una etapa, define también el comienzo de una nueva, que tendrá como principal función la de interrelacionarse con la sociedad, como actor partícipe y no como simple espectador.⁸⁻⁹

Desde el punto de vista del ser humano la adolescencia parte de un proceso de cambios y transformaciones en un contexto histórico, que se encuentra presente en los adolescentes de todos los grupos étnicos y diferentes sociedades del planeta, pero cada uno de estos con sus patrones culturales propios, en los que actúan factores físicos y psicológicos de la edad anterior a la adolescencia como un refuerzo para la misma. Se debe entender que los adolescentes tratan de unificar un grupo homogéneo ya que todos tendrán que pasar por las mismas experiencias propias de esta edad como cambio de moda, hábitos, gustos y necesidades, independientemente del sector económico, político, social, religioso o étnico al que este pertenezca.

Se consideran a los adolescentes como personas que viven en contextos socio-históricos fuertemente cambiantes en el tiempo y en el espacio; a seres humanos que han desarrollado casi completamente, en relación con otros, una historia personal de vida con un significado y valor únicos. Cada ser humano es único e irreplicable, con patrones culturales propios de acuerdo a la sociedad que pertenece, el medio natural que lo rodea y a la época en la que transcurre su vida, cada cultura alrededor del mundo tiene sus particularidades, su forma de ver

la vida y de inculcar valores que expresen la formación moral atribuida a sus progenitores.

La historia de la humanidad ha pasado por diferentes procesos histórico-sociales, en el cual el protagonista es el ser humano desde su infancia hasta la etapa de la adultez con características culturales propias que ha desarrollado gracias a sus dotes de inteligencia y potencialidades que la especie humana requiere para su vida cotidiana. La adolescencia no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

La principal preocupación de los adolescentes es su apariencia física, la nueva interacción social con sus iguales, creará en él o la adolescente la necesidad de sentirse aceptado, y buscará en su apariencia la forma de llamar la atención del sexo opuesto, y ya que no todos presentan los mismos cambios comenzará una etapa de inseguridad emocional. La moda también juega un papel importante, así como el factor económico debido a que no todos poseen el mismo nivel de adquisición, lo que será otro elemento de frustración para ellos, y podría desencadenar en actos delictivos.⁸⁻⁹

La adolescencia como constructo cultural

Según un consenso importante de distintos autores y desde distintas perspectivas, se puede decir que la etapa evolutiva «adolescencia» puede durar casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los finales de los 19 o comienzos de los 20. Como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años, aproximadamente. Es una etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez.

Es importante destacar que la biología sólo plantea posibilidades o tendencias, algunas de las cuales son subrayadas por la cultura, que crea “modelos juveniles” así como crea “modelos de familia” u otros modelos. Hay, por tanto, distintas

formas de ser y de vivir la adolescencia, por ello las formas de expresar la adolescencia son tan variadas. El plantear socialmente la adolescencia como nuevo ciclo vital universal conlleva a definir y aceptar colectivamente cuál es su sentido, cuáles son sus objetivos. De esta manera se podrán pensar y replantear nuevas formas de interrelación con los y las adolescentes en los diferentes ámbitos de vida.

La adolescencia es una etapa vital que se ha conceptualizado, «inventado» recientemente. Al realizar una revisión histórica se comprueba que la adolescencia, como constructo cultural, aparece con la revolución industrial, cuando se requiere que entre la infancia y la adultez existan unos años previos a la incorporación a las tareas productivas, destinadas a la formación reglada. Desde un punto de vista principal, pero no exclusivamente antropológico, la adolescencia viene a ser periodo de tránsito, de pasaje, que sería equivalente a la etapa inicial que está ritualizada en las sociedades preindustriales. Se debe considerar que cuando se habla de adolescentes se refiere: a personas que viven en contextos socio-históricos fuertemente cambiantes en el tiempo y en el espacio; a seres humanos que han desarrollado las potencialidades de la especie casi completamente; a sujetos capaces de una acción simbólica, en función de imágenes del mundo y de ellos mismos, ofrecidas por su cultura y también, obviamente a individuos que están construyendo, en relación con otros, una historia personal de vida con un significado y valor únicos. Se pueden sintetizar los principales eventos que caracterizan a la adolescencia, con relativa independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas, en los siguientes puntos:

Desde la perspectiva biológica: Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcadas en el varón. Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico. Al incrementarse la velocidad del crecimiento se

cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria. Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva. Es fundamental siempre considerar que la biología tiene un valor relativo en cuanto a predisposición, pero que debe tenerse en cuenta siempre la interrelación con los niveles psicosociales.

Desde la perspectiva psicológica: Búsqueda de sí mismos, búsqueda de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, tendencia a contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico, relación especial que puede llegar a ser conflictiva con los padres, así como actitud social reivindicativa.¹⁰

Los y las adolescentes se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias. Tienen tendencia a la elección de una ocupación y la necesidad de capacitación para su desempeño y necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. Como se sabe en la adolescencia se establecen los ejes básicos para la constitución de la identidad juvenil y adulta. Ejes, que responden a su vez a los lineamientos generales de estructuración de la personalidad que se han ido delineando en la infancia. Por ello se hace necesario revisar los conceptos de socialización y constitución de la identidad.

Es fundamental considerar, como lo hacen muchos autores, la importancia de revisar cómo «miran» los sujetos adultos a los y las adolescentes. Se recuerdan las influencias recíprocas que se van entretejiendo y que interactúan dinámicamente en las interacciones

humanas entre todas las generaciones, es decir un enfoque intergeneracional. También es de gran importancia considerar la gran influencia de los mitos, estereotipos respecto al género y a otras múltiples variables intervinientes en el proceso de socialización y en la adquisición de una identidad adulta. Identidad adulta acerca de la cual es importante recordar que también está sujeta a la interrelación con el adolescente y los distintos entornos.

Se aborda la adolescencia como fenómeno cultural, considerando que la misma puede ser definida como “etapa de transición social que, en determinadas sociedades, se da entre la infancia y la adultez social.” A pesar de su importancia, la adolescencia como etapa diferenciada no es reconocida por todas las culturas, pero en sociedades complejas, la adolescencia como periodo diferenciado se hace no solo reconocido sino necesario, por ser sociedades que demanda preparación y capacitación.

Esta capacitación es adquirida principalmente en las instituciones educativas. En la primera mitad del siglo XX en el Continente Americano, sucesos similares a los sucedidos en Europa en el siglo XVIII, transforman a la adolescencia en una “segunda infancia” con el fin de adaptar la sociedad a la nueva era. Comienza con esto la intervención de las instituciones educativas en la capacitación de este grupo etario, que ahora, aislados del mundo laboral, protegidos y a cargo de sus padres, comienzan a construir un grupo homogéneo. En la segunda mitad del siglo XX se produce la revolución tecnológica y con ella la gesta de una dimensión denominada virtual sobre la cual poco se conoce aún. Es todo un nuevo universo de experimentación, un escenario en donde la constante es el cambio y el requisito la fluidez, donde las generaciones que crecieron junto a las nuevas tecnologías se relacionan de forma natural bajo circunstancias particulares que muchas veces resultan desconcertantes para las generaciones que los vieron nacer.¹⁰

La adolescencia y su contexto socializador

El término socialización responde a un fenómeno complejo al incidir en él múltiples y variados

factores, como también al estar envueltas perspectivas y modelos teóricos diversos. Se puede definir la socialización como un proceso a través del cual el individuo aprende e interioriza los diversos elementos de la cultura en la que se halla inmerso (valores, normas, códigos simbólicos y reglas de conducta), integrándolos en su personalidad con el fin de adaptarse a su contexto social.¹¹⁻¹²

Según Aguirre la mayoría de los autores con diversos aportes completan la definición de G. Rocher, quien entiende la socialización como el proceso por cuyo medio la persona aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra en la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir. Se observa que la socialización es un proceso inherente al ser humano, ya que el mismo necesariamente se conduce en sociedad para poder alcanzar su desarrollo pleno en cada una de las etapas por las cuales transita. Las clases o tipos de socialización tradicionalmente son la Primaria y Secundaria, aunque se puede añadir una tercera: Socialización Terciaria o Resocialización.

Socialización Primaria: Aguirre, se apoya en las investigaciones de Berger y Luckman para establecer que en este proceso de crecimiento y cambios se realiza la interiorización de la realidad, así mismo comenta que es la primera que el individuo realiza durante su infancia y normalmente dentro de la familia. Se hace miembro de la sociedad al asimilar la cultura básica de su grupo; imita y se identifica con las figuras mayores con las que mantiene lazos de sangre y/o afecto.

Socialización Secundaria: se produce en otros grupos, normalmente secundarios o formales, a través de los cuales el individuo contacta con nuevas formas sociales, ampliando la visión de la realidad. Prolonga y completa la Socialización Primaria en el grupo de iguales, centro educativo, medios de comunicación, en cuyo proceso puede darse también, aunque en menor medida, la

identificación. De ahí la dificultad de establecer límites precisos entre la socialización Primaria y la Secundaria.

Comenta Aguirre, que Feroso propone la socialización Terciaria que es corregir la discontinuidad o disocialización que puede darse en un individuo que se aparta temporalmente de los valores, costumbres o normas de grupo. Los roles sociales suelen ir vinculados a identificaciones de tipo emocional que el individuo realiza al darle significado a los otros que le rodean. Estos otros suelen ser de la familia (socialización primaria); pero también pueden ser otros más lejanos, que proporcionan al individuo una realidad más compleja y variada.

El objetivo, pues, de la socialización como aprendizaje social es triple: como conformismo con los valores y pautas vigentes en una sociedad o grupo, como capacidad para comunicarse con los demás en el terreno simbólico y como interiorización de la cultura de la sociedad en que se vive. Otro aspecto relevante en la socialización, son precisamente los agentes socializadores, que proceden tanto de la sociedad global como de los grupos primarios y secundarios, son múltiples y de diversa fuerza específica, según las distintas etapas del desarrollo y maduración del individuo. Se mencionan los principales agentes socializadores: familia, grupo de iguales, centro educativo y medios de comunicación social.¹²

La familia como contexto socializador primario

Hay dos aspectos mutuamente relacionados: la familia como contexto de interacción social, en donde contribuye a sentar las bases para una mayor independencia y la familia como contexto estructural socializador, en el que la familia ha transferido muchas funciones a la sociedad. Al simplificar esta problemática, son dos las funciones irrenunciables de la familia: función educadora afectiva y la función socializadora autónoma.

El grupo de iguales

Aguirre considera el trabajo desarrollado por varios autores destacados entre ellos Hartup, quien menciona la importancia del grupo de

iguales en la socialización del individuo, la que fue estudiada por sociólogos y psicólogos durante la primera mitad de este siglo; desde esta perspectiva, es a partir de los años sesenta hasta ahora, cuando aparecen estudios más cualitativos, que comparan la importancia de los grupos de iguales, como contexto socializador, con el grupo familiar. El grupo de iguales puede recibir otros nombres: grupo de compañeros o grupo de pares (traducción literal de la expresión inglesa: peer group); y generalmente se refieren a un grupo de la misma edad.

El término grupo no siempre es un grupo en sentido estricto, ya que muchas veces las relaciones interpersonales son esporádicas o poco organizadas; cuando se dice de la misma edad, se habla de edades similares, ya que, a veces, la distancia en edad es amplia (adolescente: entre trece y diecinueve años); del mismo modo, el término iguales no significa siempre igualdad en inteligencia, sexo, habilidades físicas o en atributos socioeconómicos. Entre las características generales que se observan están: sus miembros tienen la misma o similar edad, y no suelen pertenecer a la misma familia, son considerados iguales desde fuera, aunque existen diferencias entre ellos, su estructura grupal y social es reducida y no siempre está institucionalizada, posee pautas, valores, normas, cultura y símbolos (incluso ritos ceremoniales propios y diferenciados), sus intereses son inmediatos y de tipo privatista.

Menciona Aguirre, sobre el análisis de diversos autores como Sánchez de Horcajo, quien afirma que en el grupo de iguales se realiza un insustituible y diversificado aprendizaje social. Su función socializadora se puede resumir en los siguientes aspectos: primero, ayuda a transformar la estructura emocional jerárquica de los adultos, al proporcionar un espacio de mayor libertad; así favorece a la autonomía del pensamiento mediante la discusión y la crítica; segundo, convierte las reglas y principios heterónomos en convicciones propias, al interiorizar los conocimientos, normas y valores, rol sexual, por medio de una adaptación a su propio grupo, y tercero, amplía los modelos

de identificación que ofrecen los medios de comunicación de masas.

El contexto socializador del adolescente es uno y múltiple a la vez. Se analizan brevemente los diversos campos del desarrollo adolescente, con énfasis en su contexto grupal. Aguirre, menciona una investigación reciente realizada en Italia y señala como las actividades más importantes del adolescente las siguientes: de relación (conflictos con compañeros o con el mejor amigo; traición de un compañero), problemas personales (aislamiento social y soledad; falta de valores de vida), problemas socioinstitucionales (en el centro educativo; pequeños actos ilegales).

Los resultados más significativos, se refieren al grado de identificación del adolescente con su grupo de iguales, independientemente de que este grupo sea formal o informal: cuanto más alta es la identificación con los iguales, mayor es la posibilidad de que el adolescente revele sus problemas a sus compañeros, amigos, padres o adultos y será más capaz de afrontar las actividades del desarrollo. Si, además, se identifica fuertemente con su familia, triunfará ante sus problemas personales, de relación y socioinstitucionales. Si su identificación es baja con sus iguales, tendrá más problemas personales y de relación, y menos defensas para afrontarlos.

En este contexto socializador, el grupo de iguales adquiere una importancia capital, que es el medio adecuado para: definir la propia identidad, intereses, habilidades y personalidad, construir su propia reputación, desarrollar un equilibrio entre individualidad y conformidad, dar apoyo emocional e instrumental, construir y mantener la amistad, participar y entretenerse. El adolescente está mejor equipado para llevar y resolver sus problemas cuando recibe apoyo emocional e instrumental en su contexto de relaciones, es decir, de sus figuras familiares, de sus iguales y de otras entidades sociales.¹²

Aguirre, desarrolla tanto el enfoque psicosocial como el cognitivo de la socialización y menciona a Robert y Lascoumes, quienes han desarrollado cuatro tipos de agrupamientos en la adolescencia que se manifiestan como algo continuo de acuerdo

al enfoque psicosocial: los grupos de base institucional (escuela, organizaciones juveniles), agrupados por edades y que, bajo apariencia de grupos institucionales, albergan otros grupos espontáneos; los grupos espontáneos, contruidos por la homogeneidad de edad, nivel cultural y origen social, que llegan a formar camarillas y hasta bandas; los cuasigrupos o concentraciones que son combinaciones de jóvenes que se agrupan o se reúnen con escaso vínculo afectivo y bajo una manifestación social puntual y las bandas o grupos espontáneos que se estructuran a medida que organizan acciones exteriores, algunas veces de tipo delictivo o marginal.

Este tipo de agrupamientos incluye organizaciones sociales, pero van más allá al involucrar aspectos específicos como edad, cultura y origen social. Se puede ver a estos grupos en uno o dos tipos a la vez en base a las características particulares de cada adolescente y efectivamente se dan de una u otra manera.¹²

CONCLUSIONES

La adolescencia es un periodo de transición física de niño a joven, en la que se presentan una serie de perturbaciones psicológicas y emocionales, debido a que los cambios físicos, y a su vez el nuevo campo social al que se enfrenta es imprevisto y lleno de sorpresas para las que no está preparado. Es un estado de inseguridades al que está expuesto por la adquisición de responsabilidades que debe tomar de forma autónoma.

El adolescente transita este momento de su desarrollo con cambios biológicos, físicos y cognitivos que complejizan su mirada sobre sí mismo y los otros, entre ellos el ambiente. Se producen cambios que abren otras oportunidades y caminos, cambios con los que aprenderán a relacionarse y labrar la forma en la que quieren ser y estar en el mundo. Pueden devenir en verdaderos factores protectores, pero al mismo tiempo implican riesgos susceptibles de ser abordados mediante estrategias de intervención de tipo preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz C, Cardona D, Jaramillo V, Restrepo D. Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. Katharsis. 2018;25. Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
2. Sigüenza WG, Quezada E, Reyes ML. Autoestima en la adolescencia media y tardía. Revista Espacios. [Internet]. 2019 May [citada 2021 marz] Disponible en: http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf&ved=2ahUKewjS097HssPxAhWPiGoFHfMNATIQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw1On2yx_fqVKM04RXccJW
3. Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescentes y salud mental. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
4. Macías K, Vines MA, Mendoza IG, Briones NP, Mera FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado marz 2021];24(1):4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
5. Contreras A, Prías HE. Intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes. Revista Espacios. [Internet]. 2020. Citado en: 2021 marz). Disponible en: <http://revistaESPACIOS.com>
6. Caretti E, Guridi O, Rivas E. Prevención en la infancia: no toda intervención hoy es más salud para mañana. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019 [Internet]. Citada en: 2021 marz. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript>

<https://doi.org/10.1177/1099800810382011>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22111111/>
<https://doi.org/10.1177/1099800810382011>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22111111/>
<https://doi.org/10.1177/1099800810382011>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22111111/>

7. Blanco ME, Jordán M, Pachón L, Sánchez TB, Medina RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev Méd Electrón [seriada en línea] 2011;33(3). Disponible en <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema12.htm>
8. Reinoso RA. Tesis de doctorado. Dificultades interpersonales en la adolescencia en alumnado ecuatoriano Alicante: Universidad de Alicante; 2019.
9. Arbo A, Ayala F, Irala A, Nissen J. Una nueva mirada hacia las personas adolescentes. En: Adolescencia. Manual Clínico. Asunción. Paraguay: Editorial:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2012.

10. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. En: Aproximaciones conceptuales. España: Instituto de la Juventud.
11. Bisconte ML, Lucero MC, Stefanini F. Relaciones interpersonales y valores interpersonales en adolescentes escolarizados. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2018.
12. Mayén YS. Tesis de fin de grado. Grupos pares y su relación con los problemas de conducta en el aula. Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar. 2012

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctor en Medicina. Especialista en MGI y Psiquiatría Infantil. Máster en Medicina Bioenergética. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0002-1174-3980>. Email: ivancasilloledo@gmail.com
2. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

ESTRATEGIA INTERVENTIVA PARA EL AFRONTAMIENTO EFECTIVO AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES

Daniel Ernesto Gutiérrez Raina¹, Digna Edelsys Hernández Meléndrez²

RESUMEN

Introducción: El consumo problemático de sustancias en edades escolares constituye una preocupación compartida por todos los actores de la dinámica social. En el diseño curricular del área de ciencias correspondiente a primero, segundo y tercer año del Ciclo Básico de la Enseñanza Media en Argentina, están ubicados los temas correspondientes a salud y habilidades para la vida.

Objetivos: Desarrollar una estrategia interventiva para el afrontamiento efectivo a las adicciones en estudiantes del Ciclo Básico de la Enseñanza Media de Entre Ríos, Argentina, 2018 - 2019.

Método: Fueron evaluados 469 estudiantes procedentes de las Instituciones educativas que brindan Enseñanza Básica General en la localidad de Entre Ríos. La información fue recogida a partir de una encuesta en la que se explora procedencia, convivientes, consumo de sustancias, sustancia consumida y frecuencia de consumo de los convivientes. se diseñó una intervención destinada a fomentar estilos de afrontamiento salutogénicos.

Resultados: El 59,0% de los participantes son del sexo femenino y el 76,1% de ellos conviven con sus padres y hermanos. El 27,7% de los padres consumen sustancias psicoactivas, predominando el alcohol (28,6%). El 35,8% de los convivientes consumen todos los días. A partir del diagnóstico realizado se diseñó una estrategia interventiva basada en tres talleres temáticos.

Conclusiones: Se identificó la existencia de riesgo para la aparición de trastornos adictivos entre los estudiantes evaluados. Se pudo verificar que la estrategia innovadora desde la perspectiva

social es una alternativa preventiva válida y susceptible de ser incorporada al diseño curricular del área de ciencias.

Palabras clave: consumo problemático de sustancias, diseño curricular, estrategia interventiva, trastornos adictivos.

ABSTRACT

Introduction: Problematic substance use at school age constitutes a concern shared by all actors in the social dynamics. In the curricular design of the science area corresponding to the first, second and third year of the Basic Cycle of Secondary Education in Argentina, the topics corresponding to health and life skills are included.

Objectives: To develop an intervention strategy for the effective coping with addictions in students of the Basic Cycle of Secondary Education in Entre Ríos, Argentina, 2018 - 2019.

Method: 469 students from educational institutions that provide General Basic Education in the town of Entre Ríos were evaluated. The information was collected from a survey that explores origin, cohabitants, substance use, substance consumed and frequency of consumption by cohabitants. An intervention aimed at promoting salutogenic coping styles was designed.

Results: 59,0% of the participants are female and 76,1% of them live with their parents and siblings. Of the parents, 27,7% consumed psychoactive substances, with alcohol predominating (28,6%). A total of 35,8% of the cohabitants consume every day. Based on the diagnosis made, an intervention

strategy was designed based on three thematic workshops.

Conclusions: The existence of risk for the appearance of addictive disorders among the students evaluated was identified. It was possible to verify that the innovative strategy from the social perspective is a valid preventive alternative that could be incorporated into the curriculum design of the science area.

Keywords: problematic substance use, curriculum design, intervention strategy, addictive disorders.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias adictivas es un fenómeno social grave y complejo. Es un problema familiar, social y educativo que desencadena importantes daños a la salud. Su extensión y relevancia demanda de un enfoque salubrista en los profesionales de la educación, independiente del nivel de enseñanza en el que se desempeñan, con mayor responsabilidad en los docentes del área biológica, de educación para la salud y del medio ambiente. Los problemas del uso indebido de sustancias adictivas y la drogadicción han adquirido un creciente predominio en todo el mundo desde la mitad de la década de 1960, produciendo gran impacto en la sociedad y especialmente en el sistema de salud.¹

Argentina no está ajena a la problemática mundial que ha visto crecer esta dificultad. A partir de las crisis económicas y sociales, las estadísticas muestran que se ha incrementado en un 30 % el uso de sustancias adictivas en general y un 50% el uso de alcohol en jóvenes.²

El desconocimiento de la magnitud y características del consumo y la inexistencia de un diagnóstico con un basamento científico, impiden que se alcance el impacto adecuado en los programas educativos dirigido a los jóvenes.

El tema del consumo de drogas existe dentro del contenido curricular de forma transversal, pero su abordaje preventivo, carece de efectividad, ya que se centra en suministrar información a los

estudiantes, muchas veces por expertos en el tema, la realización de algún video debate, o presentación de alguna investigación dirigida por los docentes, no obstante, no se consigue que el alumno cuente con herramientas mínimas y necesarias para decidir adecuadamente y con una actitud responsable en el momento de enfrentarse a las adicciones, lo que refuerza la necesidad de intervenir en este sentido.³

Dentro de los contenidos curriculares del área de ciencias, son impartidos los temas relacionados con la problemática adictiva, pero solo se limitan a suministrar información en lugar de proporcionarle a los adolescentes herramientas útiles, que les dé la posibilidad de enfrentarse o decidir responsablemente.

OBJETIVO:

1. Desarrollar una estrategia interventiva para el afrontamiento efectivo a las adicciones en estudiantes de Entre Ríos, Argentina, 2018 - 2019.

MÉTODO

Se aplicó un cuestionario que fue elaborado por el autor sobre la base de una revisión exhaustiva de una serie de cuestionarios y sobre la experiencia personal con los adolescentes y validado mediante la técnica de criterio de expertos. Dicha aplicación fue realizada en días determinados para cada institución abarcando una semana, a fin de resguardar la contaminación de la información. El instrumento fue aplicado en forma personal por el investigador en la totalidad de las Instituciones educativas de la localidad de Entre Ríos que brindan Educación Básica General III, teniendo los siguientes cuidados:

- Se trabajó en todas las instituciones educativas durante la misma semana.
- En cada institución se eligió un día específico para realizar la actividad.
- Se aplicó a todos los cursos en todos los turnos en el mismo día.

- El investigador explicó a los alumnos el propósito de la investigación y aclaró las dudas relacionadas con el cuestionario.
- Se le aplicó a la totalidad de los alumnos que asistieron el día de la aplicación del instrumento y accedieron voluntariamente.

RESULTADOS

La información recogida en el cuestionario, que dio salida al objetivo, se resumió en frecuencias absolutas y relativas (números y porcentajes) y se presentó en tablas.

Tabla 1. Distribución de estudiantes según instituto de procedencia y sexo

Instituto de procedencia	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Escuela Privada I	52	11,1	27	5,8	79	16,8
Escuela Privada II	14	2,9	6	1,3	20	4,3
Escuela Estatal I	52	11,1	31	6,6	83	17,7
Escuela Estatal II	22	4,7	14	3	36	7,7
Escuela Estatal III	111	23,7	63	13,4	174	37,1
Escuela Estatal IV	26	5,5	51	10,9	77	16,4
Totales	277	59	192	41	469	100,0

Se observa que dentro de los estudiantes le correspondió al sexo femenino ser el más representado (59 %).

Tabla 2. Distribución de estudiantes según convivientes

Convivientes	No.	%
Papá y Mamá	26	5,5

Convivientes	No.	%
Papá, Mamá, Hermanos	357	76,1
Papá, Mamá, Hermanos y Abuelo	25	5,3
Papá, Mamá, Abuelos y otros familiares	14	3,0
Otras personas	11	2,3
Mamá y Hermanos	26	5,5
Papá y Hermano	6	1,3
1 solo Padre	2	0,4
1 Padre + Abuelos 2	2	0,4
Total	469	100,0

El 76,1% de los estudiantes viven en grupo familiar estable, con los dos padres y hermanos.

Tabla 3. Distribución de estudiantes según consumo de sustancias de los convivientes

Consumo de sustancia de los convivientes	No.	%
Papá	130	27,7
Mamá	20	4,3
Hermanos	35	7,5
Papá y Mamá	65	13,9
Papá, Mamá y Hermanos	37	7,9
Papá, Mamá, Hermanos y Abuelo	2	0,4
Otras	2	0,4
Otras personas	6	1,3
Ninguna persona	54	11,5
Mamá y Hermanos	13	2,8
Papá y Hermanos	30	6,4
No responden	75	16,0
Total	469	100,0

Dentro de los convivientes el padre es el que más consume (27,7 %); seguido por el binomio papá - mamá (13,9 %) y el grupo familiar (7,9 %).

Tabla 4. Distribución de convivientes según sustancia consumida.

Consumo de sustancia	No.	%
Tabaco	103	22,0
Alcohol	134	28,6
Psicofármacos	1	0,2
Marihuana	2	0,4
Cocaína	1	0,2
Tabaco, Alcohol	104	22,2
Otras sustancias juntas y Alcohol	1	0,2
Tabaco, Alcohol, psicofármacos	5	1,1
Tabaco, Psicofármacos	1	0,2
Cocaína, Tabaco, Alcohol	1	0,2
Alcohol, Marihuana, Tabaco	1	0,2
Mal respuesta	54	11,5
No responden	61	13,0
Total	469	100,0

Se observa que la sustancias que más se consume alcohol (28,6%), tabaco junto con alcohol (22,2%) y en tercer lugar le corresponde al tabaco (22,0%).

Las drogas legales, que también son denominadas drogas porteras, tabaco y alcohol, son las más consumidas por los convivientes (72,8 %).

Tabla 5. Estudiantes según frecuencia de consumo de los convivientes

Frecuencia de consumo de convivientes	No.	%
Nunca	47	10,0
Casi Nunca	67	14,3
Una vez por semana	21	4,5
Solamente fines de semana	78	16,6
Todos los días	168	35,8
Otras	14	3,0
No aplica	38	8,1
No responden	36	7,7
Total	469	100,0

La mayoría de los convivientes consume sustancias psicoactivas diariamente (25,8%) mientras que lo hacen solo los fines de semana el 16,6 % de ellos.

En base a los resultados del proceso de diagnóstico se diseñó y aplicó una estrategia interventiva para el afrontamiento al consumo problemático de sustancias por los estudiantes. Fue diseñada en modalidad de taller participativo y se aplicó a partir de la asistencia voluntaria dentro del horario de clases. Se trata de una propuesta que puede ser incorporada al diseño curricular del área de ciencias.

Los tres talleres diseñados fueron los siguientes:

1. Taller: Buenas relaciones y vida a plenitud.
Objetivo: Desarrollar relaciones sociales satisfactorias y saludables con el entorno.
Metodología: ubicar pancartas en el patio escolar, afiches en las aulas, invitación al taller, debate en pequeños grupos, conferencias y discusión grupal.
2. Taller: Utilizando mi tiempo a vida plena.
Objetivo: Utilizar el tiempo libre (ocio) satisfactorio en lo individual y con sus pares

Metodología: video debate, elaboración de dibujos, redacciones y sondeo de opiniones.

3. Taller: En plenitud dentro de mi sociedad.

Objetivo: Reconocer su lugar dentro de la sociedad, lograr espacio productivo dentro de la sociedad en que viven, para desarrollarse con sentido de vida saludable.

Metodología: Análisis de la realidad, exposiciones, listado de desafíos, sondeo de opiniones y debates.

DISCUSION

Los resultados obtenidos muestran que la prevención del abuso de sustancias en la niñez temprana constituye una prioridad para padres, docentes y líderes comunitarios. Las intervenciones oportunas incorporadas al diseño curricular del área de ciencias correspondiente a primero, segundo y tercer año del Ciclo Básico de la Enseñanza Media en Argentina son pertinentes y pueden reducir significativamente el consumo temprano de tabaco, alcohol y otras drogas.⁴

Los conocimientos actuales acerca de las drogas, el cerebro y la conducta permiten encausar eficazmente la prevención del uso indebido de drogas y las adicciones en general, teniendo en cuenta que la mejor estrategia es aquella que trabaja de forma conjunta con las instituciones educativas y con los convivientes.

Los resultados del estudio realizado evidencian la relación entre el consumo problemático de sustancias de los convivientes, el tipo de sustancias consumidas por ellos y el riesgo a que se exponen los adolescentes. La importancia de la familia frente al consumo de drogas es primordial porque es considerada el eje central en el proceso de desarrollo infantil, ya que es el entorno más próximo e inmediato al niño. Además, actúa como mediadora ante el resto de entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve. Es por ello que la influencia que ejerce la familia es dominante sobre todo a lo largo de la infancia pudiendo ser determinante y llegar a durar toda la vida. A partir de ello es especialmente relevante que los integrantes del grupo familiar tengan especial cuidado y sean consecuentes con sus

actos ya que de igual forma que al mismo se le otorgue el atributo de ser el principal entorno protector frente al consumo de drogas, también puede convertirse en un entorno de riesgo en condiciones adversas.⁵

La Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR en lo adelante) ha advertido que los consumos de bebidas alcohólicas tienen que ser abordados desde una perspectiva integral, contemplando las dimensiones culturales, sociales, físicas y de salud mental de las personas, su entorno afectivo, la comunidad y el territorio en que se encuentran.

El abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas requiere de estrategias diferenciadas que den cuenta de las particularidades e imaginarios locales del consumo. El conjunto de las instituciones y organizaciones públicas y privadas que trabajan en la investigación, la prevención, la atención, el acompañamiento y el cuidado de las personas en relación con los consumos problemáticos de drogas, a lo largo y ancho de Argentina coordinados por SEDRONAR proponen el desarrollo de una estrategia basada en talleres que den cuenta de las particularidades e imaginarios locales de consumo.⁶

Precisamente el estudio realizado intenta sustentar una estrategia en el contexto curricular lo que es consecuente con la población diana a la que va dirigida. La estrategia interventiva para el afrontamiento efectivo al consumo problemático de sustancias en estudiantes da respuesta al documento “Desarrollo Curricular para las Instituciones Educativas de la Provincia de Neuquén” aprobado en 2019. En el mismo se promueve la creación de espacios de reflexión y participación. Subraya la importancia de permitir la expresión de la vida de los estudiantes en la escuela, que puedan plantear lo que sienten, piensen y quieran, que puedan encontrar en los docentes a adultos capaces de escuchar sus preguntas, sus dudas, sus incertidumbres.⁷

CONCLUSIONES

Se identificó la existencia de riesgo para la aparición de trastornos adictivos entre los

estudiantes evaluados a partir de verificar la existencia de consumo de sustancias psicoactivas de forma diaria en aproximadamente la tercera parte de sus convivientes. Se pudo verificar que la estrategia innovadora desde la perspectiva social es una alternativa preventiva válida y susceptible de ser incorporada al diseño curricular del área de ciencias y tiene en cuenta las particularidades e imaginarios locales de consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzano V. Política, cultura y el "problema de las drogas" en la Argentina, 1960-1980s. Apunt. investig. CECYP, Buenos Aires. 2014 [acceso 28/08/2022];24(1):51-78. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100003&lng=es&nrm=iso
2. Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina: SEDRONAR; 2005. [acceso 21/07/2006]. Disponible en www.sedronar.gov.ar
3. Gutiérrez D. Tesis de Doctorado. Estrategia interventiva para el afrontamiento efectivo al uso indebido de drogas en estudiantes de Crespo, Entre Ríos, Argentina 2006–2007. ENSAP 2009.
4. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, et al. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. Proc Natl Acad Sci. 2004;101(21):8174-8179. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15148381/>
5. Moreno I. La importancia de la Familia Frente al Consumo de Drogas, Red Cenit. 2018. Encontrado en <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-familia-frente-al-consumo-de-drogas/>
6. SEDRONAR. Cuidado Integral para el Consumo: Estrategias de Atención y Acompañamiento Frente al Consumo Problemático de Bebidas Alcohólicas. Argentina 2022. Disponible en https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaaj/https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_alcohol_web.pdf
7. Documento de Desarrollo Curricular para las Instituciones Educativas de la Provincia de Neuquén. 2019. Disponible en: https://Users/Samsung/Downloads/PUBLICACION_ADICCIONES.pdf.

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos, Argentina <https://orcid.org/0000-0001-6832-2960>. Email: gutierrezrainadaniel55@gmail.com
2. Doctor en Ciencias Psicológicas. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-0839-1128>

*Lya del Rosario Magariño Abreus*¹, *Taily Roque Batista*², *Rodolfo Javier Rivero Morey*³, *Maira Quirós Enríquez*⁴, *Diana Rosa Fernández Ruiz*⁵

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias adictivas a nivel mundial experimenta una tendencia a seguir en incremento desde etapas tempranas de la vida; Cuba no está ajena a esa problemática.

Objetivo: Determinar el grado de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período de septiembre a octubre de 2020. El universo fue de 93 estudiantes de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, la muestra fue 25 (26,9%) seleccionada por un muestreo aleatorio estratificado. Se analizaron variables como tipo de sustancia consumida, frecuencia y lugar de consumo, causas y problemas biosociales relacionados con las drogas. Se realizó el procesamiento estadístico a partir del SPSS 21.0 para mejor representación de los resultados.

Resultados: La edad promedio fue de 20,8 años y predominó el sexo femenino (80%). Las sustancias más consumidas fueron el café (96%), alcohol (80%), y cigarro (48%). La principal causa es la diversión (68%), en compañía de amigos (92%). El 44% de los estudiantes adquiere la droga a través de vendedores particulares. Hubo 23 estudiantes que no presentaron problemas relacionados con el consumo de sustancias

Conclusiones: Todos los estudiantes consumen sustancias neurotrópicas legales en su vida universitaria, principalmente el alcohol. La

adquisición monetaria proviene del seno familiar, y los proveedores fundamentales son vendedores particulares. El problema biosocial más incidente fue necesitar atención médica.

Palabras Clave: drogas, alcohol, tabaco, psicofármacos, estudiantes de Estomatología.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of addictive substances worldwide is experiencing a tendency to continue increasing from early stages of life; Cuba is no stranger to this problem.

Objective: To determine the degree of consumption of addictive substances in students of Stomatology at the University of Medical Sciences of Cienfuegos.

Objective: To describe the characteristics of adolescents, their vulnerability to alcohol consumption and actions to prevent its consumption.

Methodology: Descriptive observational cross-sectional study from September to October 2020. The universe was 93 Stomatology students of the University of Medical Sciences of Cienfuegos, the sample was 25 (26,9%) selected by stratified random sampling. Variables such as type of substance consumed, frequency and place of consumption, causes and biosocial problems related to drugs were analyzed. Statistical processing was performed using SPSS 21.0 to better represent the results

Results: The average age was 20,8 years and female sex predominated (80%). The most consumed substances were coffee (96%), alcohol (80%), and cigarettes (48%). The main cause is fun (68%), in the company of friends (92%).

Forty-four percent of the students acquired the drug through private sellers. There were 23 students who did not present problems related to substance use.

Conclusions: All students consume legal neurotropic substances in their university life, mainly alcohol. Monetary acquisition comes from within the family, and the fundamental suppliers are private sellers. The most incident biosocial problem was needing medical attention.

Key words: drugs, alcohol, tobacco, psychotropic drugs, stomatology students.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas a nivel mundial experimenta una tendencia a seguir en incremento desde etapas tempranas de la vida; Cuba no está ajena a esa problemática. Las causas que inducen a una persona a la necesidad de consumo de una sustancia adictiva tienen raíces en diferentes planos de su vida (personales, familiares, sociales, escolares, laborales u otros). Los factores relacionados al uso y consumo varían según la persona, la historia de vida y el contexto en el cual cada individuo despliega su vida escolar, familiar y social.^{1,2}

El término droga (sustancia psicoactiva), según la Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante) se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo, emociones, y de la conducta en las personas consumidoras. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen xantinas como el café; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.²⁻⁵

Las drogas no son en sí mismas positivas ni negativas. Del significado que para una persona concreta y su entorno social tengan los efectos de una determinada sustancia, dependerá que su consumo pueda acabar resultando problemático. En muchas ocasiones las conocidas drogas

porteras como el alcohol y el tabaco, de alta prevalencia de consumo en Cuba, constituyen un riesgo potencial para que los jóvenes y otras personas consumidoras de las mismas se inicien en el consumo de otras drogas con un alto poder adictivo.²

Al respecto, numerosos estudios internacionales han incluido al sector estudiantil universitario, con elevada prevalencia de las drogas entre los estudiantes de Medicina, en el uso de sustancias, reflejando una elevada frecuencia de consumo de alcohol, el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes. En ocasiones combinan varias sustancias, lo que suele potenciar sus respectivos efectos primarios.⁷⁻⁹

A nivel mundial el alcohol es la causa del 4% de las muertes, aproximadamente 2,5 millones de defunciones al año, siendo una cifra que supera al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la tuberculosis o la violencia. En cuanto al tabaco, existen 1 100 millones de fumadores en todo el mundo. Este consumo le cuesta a la economía mundial más de un billón de dólares y mata a más de 5 millones de personas al año, lo que lo convierte en responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos en el mundo; según advierten informes de la OMS.¹¹⁻¹⁵

Datos actualizados de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud destacan que el uso, mal uso y abuso en todas sus categorías se relaciona con el 12,4% de los fallecidos a nivel mundial y del 8,9% de años productivos perdidos por discapacidades. Una reciente investigación de la administración de servicios relacionados con el consumo de sustancias químicas y salud mental de Estados Unidos mostró que el uso de drogas ha aumentado en forma gradual y constante, sobre todo al mayor consumo entre los jóvenes de 12 a 13 años.¹⁶

Lamentablemente los países industrializados y aquellos en vías de desarrollo tienen una situación homóloga con respecto al uso de sustancias inhalantes y alucinógenas en jóvenes entre 19 y 24 años, en particular los jóvenes de la calle, indígenas y marginados. En los países del tercer mundo el uso inadecuado del alcohol, en

dependientes o no, alcanza igual rango como problema de salud, que el paludismo, el dengue o el sarampión.^{14, 17-21}

Cuba, a pesar de su condición de productor y exportador de tabaco y bebidas embriagantes, así como la cultura que le ha caracterizado en el uso de estas sustancias legales, presenta los índices de consumo de drogas ilegales más bajos de la región pues el enfrentamiento al tráfico y consumo de drogas ilícitas, ha sido siempre una prioridad del Gobierno Revolucionario. El 24% de la población mayor de 15 años consume cualquier producto del tabaco, ocupando el tercer lugar con mayor índice de esa adicción en América Latina, según datos del Ministerio de Salud Pública. La provincia de Cienfuegos históricamente ha informado tasas de tabaquismo superior a los promedios nacionales. El Proyecto Global de Cienfuegos en los años 1991-1992, reportó una prevalencia de 33% en la población mayor a los 15 años de edad.^{22, 23-26}

Es importante destacar que en la literatura consultada se encuentran pocos estudios que describen como se produce el consumo de estas sustancias en los jóvenes universitarios cubanos, los cuales fueron especialmente realizados con estudiantes de la carrera de Medicina. Los autores consideran pertinente realizar esta investigación debido a que no existen artículos publicados que describan esta problemática en estudiantes de las Ciencias Médicas en la provincia de Cienfuegos, y especialmente en la carrera de Estomatología; sí aparecen estudios sobre el consumo de sustancias adictivas en otros escenarios de la provincia, como el uso de esteroides anabólicos androgénicos en gimnasios del culturismo cienfueguero, el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos entre otras.^{26, 27}

Por otra parte, los autores perciben que hay una tendencia e incidencia en estudiantes universitarios de las Ciencias Médicas que han incurrido en el consumo de alguna sustancia tóxica, entre ellas el alcohol, lo cual no se corresponde con los principios éticos y conductuales de un profesional de la salud que debe ser ejemplo de hábitos y estilos de vida

saludables. Todo lo expresado ha motivado a investigar este fenómeno en estudiantes de la carrera de Estomatología de la universidad, para así establecer estrategias de intervención educativas que promuevan la reflexión y debate sobre estos patrones inadecuados de conducta con el fin de disminuir el consumo.

Consecuentes con esa realidad es que se decide realizar esta investigación cuyo objetivo es determinar el grado de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en una serie de estudiantes de la carrera de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos en el período de septiembre a octubre de 2020.

El universo estuvo constituido por 93 estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, y la muestra por 25 estudiantes (26,88 % del universo), los cuales se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio estratificado, para que existiera representatividad de todos los grupos de los años académicos de 2do a 5to de la carrera. Se excluyen los estudiantes de primer año de la carrera de Estomatología, porque no han comenzado el curso escolar por el atraso debido a la pandemia provocada por la Covid-19.

A los estudiantes participantes se les aplicó un cuestionario validado por el Consejo Científico de la Universidad, en la cual se utilizó un lenguaje expresivo y asequible, haciendo uso de formato de selección múltiple en una gran parte de las preguntas para que el estudiante no se agotara. En el instrumento se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de sustancia consumida, incluyéndose psicofármacos como benzodiazepinas, parkisonil, antidepresivos, fenotiacinas, anticonvulsivantes, opiáceos y estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC en lo adelante); y dentro de las drogas ilícitas la cocaína, marihuana, entre otras. Otras variables

como frecuencia y lugar de consumo de las drogas, personas con las que consumen y que suministran la droga, causas de consumo y problemas biosociales relacionado con estas sustancias adictivas.

Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y los porcentajes para la realización de las tablas. Se realizaron tablas de contingencia, así como gráficos para exponer con mayor claridad algunos resultados obtenidos. Se determinó media aritmética de la edad.

Durante la realización del trabajo, no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Para la aplicación de la encuesta se obtuvo el consentimiento informado verbal de los estudiantes garantizando que la información recibida solo será utilizada con fines investigativos. Los autores destacan no conflicto de intereses.

RESULTADOS

La edad promedio de los estudiantes que participaron en la investigación fue de 20,8 años y predominó el sexo femenino con un 80%.

Todos los estudiantes consumían algún tipo de droga. La principal sustancia fue el café (96%), no existiendo consumo de drogas ilícitas, así lo refleja la Tabla 1.

Tabla 1. Drogas consumidas por los estudiantes de Estomatología

Consumo de sustancias	No.	%
Café	24	96,0
Alcohol	20	80,0

Consumo de sustancias	No.	%
Cigarro	12	48,0
Plantas con propiedades sobre el SNC	6	24,0
Psicofármacos	3	12,0
Drogas ilícitas	0	0,0
Otras	1	4,0

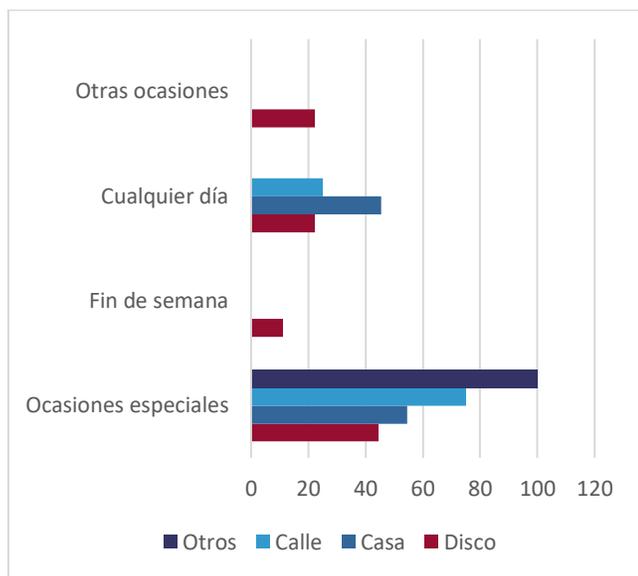
En relación a las causas por las cuales los estudiantes refirieron consumir las sustancias, la diversión fue la de mayor frecuencia con 17 estudiantes representando el 68% del total; según la tabla 2.

Tabla 2. Causas por las cuales los estudiantes refieren consumir las drogas

Causas de consumo	No.	%
Divertirse	17	68,0
Me incitan a hacerlo	3	12,0
Escapar de la realidad	2	8,0
Relacionarse mejor	2	8,0
Porque amigos lo hacen	1	4,0
Para buscar una pareja sexual	1	4,0
Otras	4	16,0

En cuanto a la frecuencia de consumo de estas sustancias, se pudo precisar que la mayoría de los estudiantes lo hacían en ocasiones especiales (56%), en la casa propia o de sus amigos (44%); así lo ilustra la Tabla 3.

Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes atendiendo al momento y lugar relacionados con el consumo de las Drogas



Leyenda: Disco (Discotecas o rápidos), Casa (Casa Propia o amigos), Calle (En la calle)

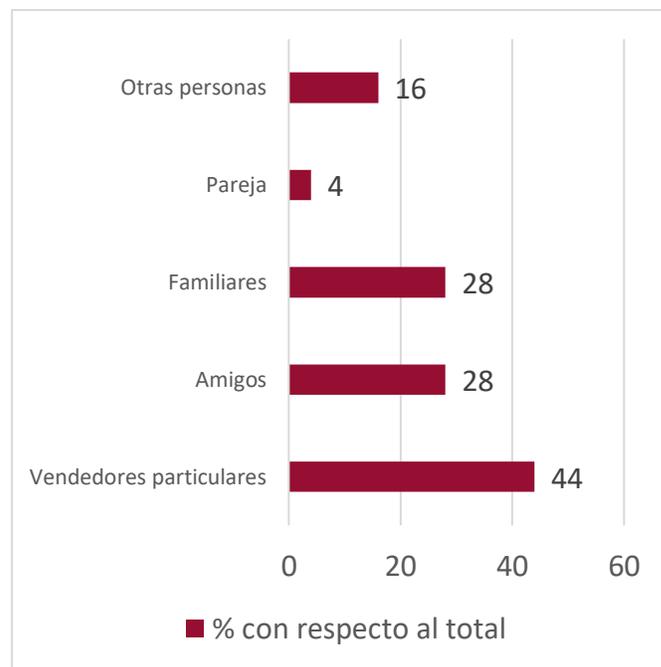
En el gráfico 1 se muestra un predominio de los estudiantes que consumen las sustancias acompañados de sus amigos (92%). El 80% adquiere el dinero de algún miembro de su familia.

Tabla 4. Personas con quien consumen, y cómo obtienen el dinero para adquirir las drogas

Personas con quien consume	No.	%
Con amigos	23	92,0
Con familiares	10	40,0
Solo	4	16,0
Con mi pareja	1	4,0
Formas de obtener el dinero		
Familiares	20	80,0
Negocios	4	16,0
Trabajo	2	8,0
Otras fuentes	1	4,0

El 44% de los estudiantes adquiere la sustancia adictiva a través de vendedores particulares; así lo destaca el Gráfico 2.

Gráfico 2. Porcentaje de las personas que suministran la sustancia adictiva a los estudiantes



Fuente: Tabla de datos

Al 92% de los estudiantes no le gusta combinar bebidas alcohólicas con otro tipo de sustancias tóxicas. Hubo 23 estudiantes que no presentaron problemas relacionados con el consumo de sustancias, mientras que el 8% necesitó atención médica, así refleja la Tabla 5.

Tabla 5. Problemas biosociales que han ocasionado el consumo de las drogas a los estudiantes

Problemas relacionados con el consumo de sustancias	No.	%
Problema que necesitó atención médica	2	8,0
Detenidos por la policía	1	4,0
Ausencia a clases por uno o más días	1	4,0
Accidentes de tránsito o del hogar	0	0,0
No refirieron problemas	23	92

DISCUSIÓN

Al igual que ocurre en el mundo, los jóvenes cubanos no escapan a la tendencia, desde edades tempranas, al consumo de cigarrillos y alcohol. Este patrón pudo manifestarse desde la adolescencia, la etapa principal en la cual se fijan determinados patrones de conducta, que moldearán la vida futura del individuo.¹⁴

En esta investigación ya los jóvenes sobrepasaron la adolescencia y como se puede apreciar tienen incorporados a su vida estos hábitos tóxicos. Los resultados obtenidos son más bajos a los que muestran los estudios internacionales consultados, que se han realizado en las universidades de Veracruz México, Venezuela, Chile, el Cuzco en Perú y Cartagena en Colombia, en los que el consumo de alcohol es muy alto alrededor de un 60% y también se utilizan con regularidad la marihuana, cocaína y medicamentos psicoactivos.^{5-7, 9}

Sin embargo, los resultados encontrados en esta investigación al compararlos con los resultados presentados por autores cubanos realizados en estudiantes de Medicina de Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba, en cuanto al consumo de café, tabaco y alcohol y los estudiantes de la carrera de Estomatología es menor, lo cual es positivo y está relacionado con las acciones de prevención que realiza la carrera de Estomatología y la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos para evitar la drogodependencia, pero no se deben disminuir los esfuerzos y acciones pues el consumo de drogas legales podría facilitar el posterior consumo de las ilegales como la marihuana y otras.^{21, 22}

Se identificó que una de las principales razones para consumir estas sustancias referidas por los estudiantes es para divertirse seguida de que los que son incitados al consumo, esta situación puede estar dada por la presión grupal, necesidad de socializar y de poder interactuar con los otros, que puede incluso llevar a que una persona ajena al ambiente asociado al consumo, por el hecho de querer ser aceptada, se vea involucrada en él. En un estudio realizado con estudiantes de Medicina de una universidad venezolana se obtuvo que

entre los factores de riesgo sociales más relevantes identificados, se encontraron los relacionados a amigos consumidores, planteando que el amigo íntimo es consumidor de drogas; así como también, la influencia del grupo de amigos sobre la conducta, donde una cifra significativa de estudiantes se deja influenciar fácilmente por sus compañeros de clases.^{8, 27}

Al analizar la frecuencia de consumo destaca que un alto porcentaje consume los fines de semana al compartir con amigos en rápidos y discotecas, lo que está relacionado con la principal causa que los incita al consumo, ello coincide con varios estudios realizados, en los que el mayor consumo de sustancias se produjo asociado a situaciones de ocio y diversión, esto se justifica pues ven estas sustancias como facilitadores sociales y con la expectativa de reducir la tensión psicológica, problemas personales y depresiones. El alcohol, la segunda sustancia más consumida por los estudiantes, es percibido como reforzante debido a varios factores entre otros aspectos, por las consecuencias positivas que hombres y mujeres atribuyen al consumo que lo asocian al mayor disfrute de la interacción social.^{8, 22, 25, 27}

Llama la atención que, aunque en un porcentaje bajo, algunos estudiantes consumen en su propia casa y con familiares, o estos le dan el dinero para comprarla o se la suministran directamente, por lo que se evidencia que la familia está desempeñando un papel determinante en cuanto a la aceptabilidad y tolerancia al consumo. Es de destacar que algunos poseen negocios propios que proporcionan un aporte monetario para la adquisición de estas sustancias.

Esto coincide con otras investigaciones donde se plantea que el consumo de sustancias por parte de los padres y sus actitudes favorables hacia el mismo propician el uso de drogas por parte de sus hijos. Este hecho, baja la percepción de las consecuencias negativas del consumo de las sustancias adictivas que tienen los jóvenes, que las califican como menos peligrosas y piensan que pueden ejercer un mayor control sobre el consumo cuando se hace de manera ocasional o recreativa.²⁷⁻²⁹

La adquisición de las sustancias adictivas en establecimientos gastronómicos, escuelas, casas particulares, es por todos conocida dada la disponibilidad y fácil acceso a las bebidas alcohólicas y el tabaco en la sociedad cubana. Se busca cualquier pretexto emocional para justificar su ingesta; además es una de las adicciones con mayor aceptación social, por lo que es importante explorar los factores de riesgo dentro de los universitarios.³⁰⁻³²

Un artículo plantea que el consumo en las personas jóvenes con frecuencia condiciona su desarrollo personal de manera muy importante, en especial la formación académica, generando un mal rendimiento en los estudios, que posiblemente se asociará con un bajo interés por los mismos, no asistencia a clase, poca motivación y baja autoestima. Una investigación en estudiantes colombianos mostró que el consumo de alcohol en niveles perjudiciales ocasionó problemas físicos (cefaleas, gastritis, vómitos, ftofobia), relaciones sexuales no planificadas o sin protección bajo los efectos del alcohol, enfrentamientos físicos o problemas con la autoridad o la policía y con el grupo social; y problemas académicos.^{33,34}

Los resultados presentados muestran que un porcentaje de estudiantes tienen conductas de consumo de sustancias sea legales o ilegales en su vida universitaria, aunque el mismo no sea elevado en comparación con estudios internacionales y nacionales. Esto representa un problema no solo para la salud; afecta la economía, la convivencia familiar, el rendimiento laboral y académico del individuo consumidor.

Aunque en menor grado, resalta además el hecho de que existen estudiantes que consumen plantas como el tilo, toronjil, manzanilla, debido al estrés que ocasiona el estudio. Si bien la mayoría de los encuestados no combina bebidas alcohólicas con sustancias psicoactivas, existe una pequeña proporción que sí lo hace, sobre todo con benzodiazepinas (alprazolam, diazepam), antihistamínicos H₁ (dimenhidrinato) y principalmente sustancias energizantes como el Red-Bull, Tigon, Coca Cola y refrescos. Estas últimas más accesibles en los lugares donde

frecuentemente consumen, debido a su distribución en la red nacional de comercio.

La educación superior debe fomentar la formación integral del estudiante, modificar las condiciones del entorno socio-cultural, promover hábitos y estilos de vida saludables que incluya aspectos como: actitudes para resistir las presiones de los pares, percepción de riesgo, asertividad, entre otros. Es necesario intervenir de manera preventiva en los primeros años de universidad, favoreciendo la reflexión y problematización en torno al consumo de drogas lícitas e ilícitas y sus consecuencias. En las instituciones de educación superior es donde se debe promover el desarrollo personal, académico y social de sus estudiantes, para lograr una futura sociedad más saludable, auténtica y efectiva.

CONCLUSIONES

Los resultados presentados en este estudio muestran que todos los estudiantes consumen sustancias neurotrópicas legales en su vida universitaria. Las principales sustancias consumidas fueron el alcohol, café y cigarro, en correspondencia con la mayor accesibilidad de estas drogas. Los lugares de preferencia fueron discotecas o rápidos y en casa propia o de amigos, para divertirse, en ocasiones especiales principalmente. La adquisición monetaria proviene del seno familiar, y los proveedores fundamentales son vendedores particulares. No existe una tendencia marcada a la mezcla de estas sustancias con el alcohol; mientras que necesitar atención médica fue el problema biosocial de más incidencia manifestado por los encuestados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza N. Farmacología médica. 3ra. Ed. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 4-7.
2. Martos M. Cinco efectos de las drogas en el sistema nervioso [Internet]. España: Nueva Tribuna; 2016 [citado 15 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/salud/5-efectos-drogas-sistema-nervioso/20160614152322129289.htm>

3. Ayesta FJ, Rodríguez M, Santamaría J. Trastornos adictivos/Farmacodependencias. En: Flores J. Farmacología Humana. España: MLASESVSOIENR; 2014. p. 33.
4. Charles PO. Trastornos del uso de drogas y adicción. En: Bases farmacológicas de la terapéutica. 13ra ed. New York: McGRAW-Hill; 2018. p. 93-113.
5. Luscher C. Drogas de abuso. En: Farmacología Básica y clínica. 14ta ed. España: MLASESVSOIENR; 2018. p. 32
6. Gárciga O, Surí C. Adicciones: situación actual. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2010 [citado 16 Nov 2020];7(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph09110.html>
7. Puig Á, Cortaza L, Pollon C. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 17 Oct 2020];19(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/08.pdf>
8. Sáez M. Factores de riesgo y propuestas para la reducción de la demanda de drogas en estudiantes de medicina de una universidad venezolana. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]. 2009 [citado 20 Oct 2020];5(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v5n2/02.pdf>
9. Saldivia C, Vizcarra B. Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del Sur de Chile [Internet]. 2012 [citado 23 Oct 2020];30(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000200004&script=sci_arttext
10. Cogollo Z. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 24 Oct 2020];13(3): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09>.
11. Corihuaman M. Tesis de fin de grado. Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2014. Perú: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
12. Rodríguez P, Molina M, Dosíl C, Infante G, Romero MJ, Bracho M. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del 7mo al 9no grado de instituciones educativas de la Parroquia Santa Lucía del municipio Maracaibo. Redieluz [Internet]. 2014 [citado 18 Sep 2020];4(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/redieluz/article/view/19726/19675>
13. Chang M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 dic [citado 18 Sep 2020];50(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017&lng=es
14. Reyes JM, Moreno Ed, Reyes E. Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 8 Nov 2020];39(12): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/126>

15. Al-Halabí S, Errasti JM. El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. Rev Adicciones [Internet]. 2009 [citado 10 Nov 2020];21(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/39-48%20Al-Halabi.pdf>.
16. Enríquez S, Fernández A, Rueda V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2018];15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3611>
17. Thun MJ. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. New England Journal of Medicine [Internet]. 2013 [citado 20 Nov 2018];368(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/%20NEJMsa121112718>.
18. Ceballos G, De Alba K, Henríquez C, Marulanda C. Estudio de revisión: Correlación entre consumo de sustancias psicoactivas y variables psicosociales asociadas en estudiantes universitarios [Internet]. 2016 Jul [citado 3 Nov 2020];5(10): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://investigacion.unimagdalena.edu.co/revistas/index.php/cliomerica/article/download/421/385>
19. Jiménez A, Beamonte A, Marqueta A. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Rev Adicciones [Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2020];21(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=21340354>
20. Villatoro JA. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006: prevalencias y evolución del consumo de drogas. Rev Salud mental [Internet] 2009 [citado 15 Nov 2020];32(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a4.pdf>
21. Águila CM. El consumo de alcohol en Cuba. Medicentro [Internet]. 2011 [citado 18 Sep 2020];15(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/V15n4a11/001consumo58revisadoOK.htm>
22. Ruiz M, Caballero V. Hábitos tóxicos en estudiantes de segundo año de medicina. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 14 Oct 2020];17(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_2_13/san09213.htm.
23. Izquierdo R, Ochoa MR, Casanova M, Díaz MA. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 26 Oct 2020];19(4): [aprox. 9 p.]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008
24. Benet M, Espinosa A, Morejón A, Díez E, Landrove O, Ordúñez P. La prevalencia del tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC [Internet]. 2014. [citado 23 Oct 2020];16(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_481_es.pdf
25. Lorenzo E. Cuba refuerza medidas contra el tabaquismo. ACN [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2020];17(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en:

- <http://www.acn.cu/salud/26715-cuba-refuerza-medidas-contra-el-tabaquismo>
26. Villazón JC, Quirós M, Ramírez A. Conocimiento y prácticas vinculadas a sustancias que mejoran el rendimiento físico en Gimnasios, Cienfuegos. España: Universidad de Granada; 2017.
 27. García I, Sarmiento E, Prieto D, Sánchez S, Fragas M. Comportamiento del consumo de sustancias adictivas en estudiantes de medicina. Policlínico Wilfredo Pérez. Año 2011 [Internet]. La Habana: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar WONCA – IBEROAMERICANA – CIMF y Sociedad Cubana de Medicina Familiar (SOCUMEFA); 2012 [citado 14 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.cimfcuba.com>.
 28. Gutiérrez DE, Cabrera R, Fabelo JR. Experiencias de prevención primaria del uso indebido de drogas en el ámbito universitario [Internet]. La Habana: Memorias Convención Internacional de Salud Pública; 2012 [citado 17 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1567/649>
 29. Martín MA, Áreas F, Hernández MI, Hernández OA, González L. Estrategia preventiva del uso indebido de drogas en estudiantes de Ciencias Médicas del Policlínico Moncada [Internet]. La Habana: III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud; 2012 [citado 14 Nov 2020]. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/78/245>
 30. Alonso A, Correa B. Alcoholismo en universitarios de diferentes carreras. Rev Psicología Científica [Internet]. 2016 Mar [citado 14 Oct 2020];1(11): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/alcoholismo-jovenes-universitarios>
 31. Albarracín M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Liberabit [Internet]. 2008 [citado 17 Nov 2020];14(14): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100007&Ing=es
 32. Akmatov M, Mikolajczyk R. Alcohol consumption among university students in North Rhine-Westphalia, Germany-Results from a multicenter cross-sectional study. Journal of American College Health [Internet]. 2011 [citado 17 Oct 2020];59(7): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2010.520176#.U16L00rbEwo->
 33. Piko B, Kovács E. Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. Addictive Behaviors [Internet]. 2010 [citado 19 Nov 2020];35(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030646030900207X>.
 34. Arrieta K. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena 2008. Rev Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 17 Oct 2020];11(6): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n6/v11n6a04.pdf>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Estudiante de tercer año de la carrera de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Estomatología. Cienfuegos, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>, email: lva.magarino2000@gmail.com
2. Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-0274-6028>
3. Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>
4. Especialista de I y II grado en Farmacología. Profesora Auxiliar. Investigadora Auxiliar. Máster en Educación Médica. Departamento de Farmacología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2796-7310>
5. Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Máster en Enfermedades Infecciosas. Departamento de Farmacología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2972-7820>

Liena Vinent Cintado ¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche ², Laura Amelia Almaguer Mederos ³

RESUMEN

Introducción: La prevalencia del consumo de tabaco es variable entre los estudiantes universitarios, reportándose una tendencia creciente en el perfil de salud, comportamiento en ascenso hasta la vida profesional.

Objetivo: Caracterizar el consumo de cigarros de los estudiantes de medicina, según sexo, variables de estudio y factores facilitadores; identificar el nivel de consumo de cigarros en los estudiantes de medicina e identificar motivos de consumo.

Método: Investigación observacional, descriptiva, de corte transversal. El universo lo conformaron 43 estudiantes fumadores, de tercero a sexto año, de la carrera de medicina, de la sede universitaria municipal de Artemisa. La información provino del Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos, el Cuestionario de motivos de fumar y una entrevista semiestructurada.

Resultados: El 62,8% de los fumadores, fueron hombres; el 30,0% cursó el sexto año; prevaleció en un 48,8% el rendimiento académico medio; el 90,7% aceptaron la exposición al humo de cigarro ajeno; fumar estuvo reforzado en nivel moderado en un 62,8%; de los fumadores el 60,5% notificó la presencia de síntomas; predominó el consumo fuerte en un 72,0% y prevalecieron los motivos reducción de la tensión (30,2%), estímulo (18,6%) y esparcimiento (16,3%).

Conclusiones: Los resultados indican un posible perfil del estudiante de medicina fumador como hombre, en años de estudio avanzados, con rendimiento académico promedio, mostrando un

nivel de consumo fuerte y motivado por la reducción de tensión, estímulo y esparcimiento.

Palabras clave: cigarros, tabaco, motivos de fumar, consumidores de cigarrillos, estudiantes de medicina

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of tobacco consumption is variable among university students, reporting a growing trend in the health profile, behavior rising to professional life.

Objective: To characterize the cigarette consumption of medical students, according to sex, study variables and facilitating factors; to identify the level of cigarette consumption in medical students and to identify reasons for consumption.

Method: Observational, descriptive, cross-sectional research. The universe was made up of 43 smoking students, from the third to the sixth year, of the medical career, from the municipal university of Artemisa. The information came from the Cigarette User Classification Questionnaire, the Smoking Motives Questionnaire, and a semi-structured interview.

Results: 62,8% of the smokers were men; 30,0% attended the sixth year; the average academic performance prevailed in 48,8%; 90,7% accepted exposure to other people's cigarette smoke; smoking was reinforced at a moderate level in 62,8%; of the smokers, 60,5% reported the presence of symptoms; strong consumption prevailed in 72,0% and the reasons for stress reduction (30,2%), encouragement (18,6%) and recreation (16,3%) prevailed.

Conclusions: The results indicate a possible profile of the smoking medical student as a man, in advanced years of study, with average academic performance, showing a strong level of consumption and motivated by the reduction of tension, stimulation and recreation.

Keywords: cigarettes, tobacco, reasons for smoking, cigarette users, medical students

RESUMEN DE LA MEMORIA ESCRITA

Durante el desarrollo de la investigación se utilizaron como instrumentos de evaluación el Cuestionario de motivos de fumar el Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos (C4), y una entrevista semiestructurada elaborada por la autora. Los trastornos adictivos se convierten hoy en unos de los principales problemas de salud en el mundo, estando asociados no solo a la atención de los trastornos mentales y de la conducta, sino que derivado de ello se generan otros muchos problemas de salud, los que abarcan a la persona, la familia, la comunidad y el medioambiente. En la actualidad, aun cuando han emergido diferentes tipos de drogas, naturales o sintéticas, el tabaquismo continúa como modalidad clásica de las adicciones.^{1,2}

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. El tabaco y su forma más consumida, el cigarrillo, constituye una droga legal. Su uso puede devenir un trastorno adictivo que pone en peligro la salud tanto de quien lo consume como de quienes lo rodean y es puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas.^{3,1}

La ciencia evidencia una estrecha relación entre fumar y un sin número de enfermedades crónicas altamente prevenibles, causantes cada año de al menos el 5% del total de muertes en el mundo, aun así, este comportamiento persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante) ha pronosticado que la cantidad de fumadores en 2025 será alrededor de 1 600 millones de personas.³

La prevalencia del tabaquismo se viene analizando a fondo desde hace tiempo en los países de mayor tradición de su consumo. A partir de estos análisis se han podido establecer criterios comunes a la distribución de la adicción según distintos grupos, el sexo es de recurrente inclusión, a la hora de exponer los resultados.⁴

A nivel global, la prevalencia de fumadores es más alta en hombres que en mujeres, aunque está aumentando entre mujeres jóvenes. El Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco en 2000-2025 (cuarta edición, 2018), refiere que, por primera vez, se observa que el número de hombres fumadores está disminuyendo, lo que refleja un poderoso cambio en la epidemia mundial de tabaquismo. Sin embargo, como dato negativo, aporta el crecimiento de la mujer en la prevalencia de consumo, tendencia que se ha comenzado a denominar feminización del consumo de tabaco.^{5,6}

El tabaquismo presenta características diferenciales según sexo, no sólo en el campo de la enfermedad sino también en aquellos aspectos involucrados en la iniciación, el mantenimiento y el abandono. Se reconocen además posibles diferencias motivacionales entre hombres y mujeres. Existen grupos que se consideran de riesgo para el inicio o mantenimiento del consumo, la población universitaria es uno de ellos, esto soporta la necesidad de desarrollar investigaciones que aborden el problema de consumo desde el diagnóstico hasta el desarrollo de programas de prevención y tratamiento.^{4,7}

Un nivel de educación alto se considera factor protector para no fumar, no obstante, la literatura consultada evidencia que el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios es considerablemente alto en el mundo, en relación con otros estratos poblacionales, convirtiéndose en uno de los lugares donde más frecuentemente se consume. Las drogas legales son las de mayor uso, que en su condición de drogas porteras estimulan el uso de las drogas ilegales en aquellos jóvenes con estilos de vida más vulnerables.^{8,9}

A nivel mundial, la prevalencia del consumo de tabaco es variable entre los estudiantes universitarios, reportándose una tendencia creciente entre jóvenes del área de la salud. Distintas investigaciones en la región de Latinoamérica, (Cuba, Chile, Ecuador y Guatemala) muestran que los estudiantes de la carrera de medicina lideran las estadísticas de prevalencia de consumo. Aportan además una relación directamente proporcional entre el año en curso y el consumo de cigarrillos, comportamiento en ascenso hasta llegar a la residencia y la vida profesional.^{10, 2, 11-13}

La evaluación del consumo de cigarrillos tradicionalmente se ha realizado considerando diferentes criterios. La OMS considera que el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos fumados al día. A partir de ello se ha establecido asumir como factor principal para su evaluación la frecuencia diaria de consumo. Uno de los instrumentos de medición más utilizados para clasificar a los fumadores es la Escala de dependencia a la nicotina de Fagerström, en la cual se considera la nicotina como el principal factor reforzante del consumo tabáquico. Otros instrumentos utilizados presentan limitaciones similares, aspectos claves como la intensidad de la ingesta, los problemas asociados al consumo, los factores psicológicos y sociales asociados al proceso de adicción al tabaco no son incluidos.^{14, 15}

Ante esta problemática emerge como alternativa, el Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos (C4), el cual es de origen colombiano y fue validado para la población cubana. Pensamos que constituye una forma más abarcadora de abordar la clasificación de los fumadores, aporta información más detallada para intencionar desde la intervención aquellos elementos movilizados de cambio.

Consideramos pertinente estudiar las causas del consumo, pues la motivación es uno de los principales componentes de la dimensión psicológica de la prevención, tal como lo plantea Flórez (2007).¹⁶

En lo que respecta a la asociación de la motivación con el consumo de tabaco, el Modelo de Motivaciones para Fumar, desarrollado por Russell, citado por Florez L et al. (2014), clasifica la conducta del individuo en tres tipos de motivos: sociales, psicológicos y físicos.¹⁷

Teniendo en cuenta lo abarcador que resulta esta propuesta, justifica su elección como paradigma a seguir pues aborda el proceso motivacional desde el inicio, progreso y mantenimiento de la elección de fumar. Se identifica como problema práctico la presencia, cada vez más frecuente, de estudiantes de medicina fumadores. El consumo de cigarrillos en estudiantes de medicina, tomando en cuenta que en breve serán los especialistas de grandes masas poblacionales, se considera un comportamiento que envía un doble mensaje, dada la función médica que su rol implica.

Los médicos son responsables en gran medida de la difusión de información acerca de la salud y de advertir de los factores de riesgos y problemas relacionados con el consumo de tabaco, si se toma en cuenta lo anterior, es necesario saber acerca del consumo de cigarrillos en la población universitaria que se prepara para ser futuros doctores. En la provincia Artemisa, no hay referencia a investigaciones acerca de este constructo de las motivaciones para el consumo de tabaco, específicamente en estudiantes de las ciencias médicas que resultan ser condicionantes para el mantenimiento de esta conducta, siendo esto un aporte para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención oportunas, para disminuir la conducta de consumo.

Los aportes del presente estudio amplían los conocimientos sobre el tabaquismo en población universitaria del perfil de la carrera de medicina. Identifica y comprende factores asociados al consumo e intención de cesación, información que contribuye al desarrollo de programas de prevención y educación acerca de este problema desde la formación en la etapa escolar universitaria. Por otro lado, se pretende reforzar el conocimiento científico pues al estudiar diferentes posturas relacionados al tema de investigación, se podrá construir una información actualizada y

confiable, constituyendo fuente de referencia para futuras investigaciones.

El estudio, se incluye en el campo de la investigación educacional, pues aborda como población diana a los estudiantes, insertándose en esta área de reciente visualización en el contexto científico.

La investigación se desarrolló en la Sede Universitaria Municipal de Artemisa a partir de la evaluación de los 43 estudiantes identificados como fumadores que cursaban entre tercer y sexto año de la carrera de Medicina. Como problema práctico se consideró la presencia cada vez más frecuente de estudiantes fumadores. Este hecho se considera un comportamiento que envía un doble mensaje ya que se presenta en jóvenes que en breve tiempo serán los especialistas que atenderán las problemáticas de salud en diversas comunidades. Los médicos son responsables en gran medida de la difusión de información acerca de los factores de riesgos y problemas relacionados con el consumo de tabaco.

El problema científico a partir del cual se desarrolló la investigación fue: ¿Cuáles son las características y los motivos del consumo de cigarrillos en los estudiantes de medicina del municipio Artemisa?

Los objetivos a los que se les dio respuesta con la investigación desarrollada fueron los siguientes:

1. Caracterizar el consumo de cigarrillos de los estudiantes de medicina, según sexo, variables de estudio y factores facilitadores.
2. Identificar el nivel de consumo de cigarrillos en los estudiantes de medicina.
3. Identificar motivos de consumo de cigarrillos en los estudiantes de medicina.

CONCLUSIONES

- Entre los estudiantes de medicina evaluados predominó el consumo de cigarrillos, fundamentalmente entre los del sexo masculino que cursan el sexto año de la carrera y que presentan un rendimiento

académico medio. La exposición a humo de cigarro ajeno es frecuentemente aceptada, lo cual ha sido reforzado moderadamente en el contexto social, fundamentalmente durante la trayectoria escolar. La mayor parte de los estudiantes identifica la presencia de síntomas y reconoce la relación con el consumo de cigarrillos.

- Fue predominante el nivel de consumo fuerte, lo que determina que además de la dependencia a la nicotina se susciten las implicaciones físicas que el consumo habitual de cigarrillos provoca.
- Entre los motivos por los cuales los estudiantes de medicina evaluados fuman, predominó la reducción de tensión entre los que presentaron nivel de consumo fuerte y la estimulación entre los que presentaron un nivel de consumo moderado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo JR, Iglesias S. Prevención y atención de los trastornos adictivos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2018/06/09/prevencion-y-atencion-de-los-trastornos-adictivos/>
2. Fabelo JR, Iglesias S, Álvarez EM. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019; 18 (4): [aprox. 5 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400654
3. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: Datos y Cifras [Internet]. Nota descriptiva No.339 Julio de 2021. [consultado 15 Sep 2021]. Disponible

- en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
4. Jané M. Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género. *Med es Adicciones* [Internet]. 2004;16(2):[aprox. 16 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <https://medes.com/publication/14326>
 5. Marqueta A, Nerín I, Gargallo P, Beamonte A. Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo. *Adicciones* [Internet]. 2016;29(1): [aprox. 8 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/826/738>
 6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco [Internet]. Diciembre de 2019. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
 7. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas [Internet]. Mayo de 2016. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/283807>.
 8. Febrero A. Tesis de grado. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: estudio comparativo entre estudiantes de enfermería y el resto de titulaciones. España: Universidad Autónoma de Nuevo de León; 2017.
 9. Gárciga O, Surí C, Rodríguez R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015;41(1): [aprox. 10 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002
 10. Barra L, Fernández P, Granada F, Ávila P, Mallea J, Rodríguez Y. Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2015;143(10): [aprox. 7 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001000014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 11. García P, Santiago E, Ávila M, Hinojosa L. Motivación para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. *Ciencia UANL* [Internet]. 2013;16(61): [aprox. 6 p.]. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/278027374_Motivacion_para_el_consumo_de_tabaco_en_jovenes_universitarios
 12. Sussel S, Suárez N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015;41(1): [aprox. 8 p.]. [consultado 21 Mar 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003
 13. Oquendo R, Rudić N. Tesis de grado. Tabaquismo en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la carrera de medicina. Prevalencia, factores relacionados al consumo de cigarrillos, características de los consumidores y actitudes frente al consumo de tabaco y su promoción. Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2015.

14. Londoño C, Rodríguez I, Gantiva C. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. *Revista Diversita* [Internet]. 2012;7(2):[aprox. 5 p.] [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/103/134>
15. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction* [Internet]. 1991; 86:1119-1127. [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.1991.86.issue-9/issuetoc>
16. Flórez L. *Psicología Social de la Salud Promoción y Prevención* [Internet]. Colombia: Manual Moderno; 2007 [consultado 21 Mar 2020]. Disponible en: <http://books.google.com>
17. Florez L, Vélez H, Rojas ME. Intervención motivacional en psicología de la salud: revisión de sus fundamentos conceptuales, definición, evolución y estado actual. *Psychologia. Avance de la disciplina* [Internet]. 2014;8(2):[aprox. 22 p.]. [consultado 15 May 2020]. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=297232756004>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Autora: Licenciada en Psicología. Master en Psicología de la Salud. Departamento de Salud Mental. Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2973-8407>, Email: lvinente@gmail.com
2. Tutor: Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>
3. Asesora: Licenciada en Psicología. Master en Psicología Clínica, Hospital Docente Comandante Pinares. Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8679-9914>

NOTA: Para consultar la tesis completa dirigirse a la autora o visitar la biblioteca de la institución sede de la maestría en Psicología de la Salud (Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana)

Marianela Rodríguez Sánchez ¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche ²

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública por organismos internacionales como la OMS y la UNODC. En nuestro país esta problemática está en aumento. Por esta razón, el Plan de Acción para la atención integral de las adicciones necesita una constante actualización.

Objetivo: Evaluar el nivel de aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio en los pacientes adictos a sustancias psicoactivas.

Método: Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 34 pacientes adictos ingresados en el Hospital Calixto García y se aplicaron los Cuestionarios de Aceptación y Acción, Fusión Cognitiva, Orientación a los Valores y la Escala de Atención Plena.

Resultados: El 40,8% de los participantes tenía entre 51-60 años, el 88,4% fueron del sexo masculino, el 34% tenían nivel preuniversitario y el 61,2% estaban solteros. Por otra parte, el 44,2% de ellos eran trabajadores privados, y el 68% tenían como patrón de consumo el alcohol. En cuanto a la fusión cognitiva se evidenció un nivel alto en el 88,4%. y la evitación experiencial en el 61,2%. Presentaron valores adecuados de conciencia plena el 64,6% y orientación hacia sus valores el 64,6%.

Conclusiones: Entre los sujetos evaluados predominó el nivel adecuado de atención plena y orientación hacia sus valores personales. A partir de ello se verificó que la mayoría de los pacientes están comprometidos con el cambio. A partir de ello se diseñó un programa de intervención

basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Palabras clave: drogas, fusión cognitiva, aceptación de la enfermedad, valores, atención plena, terapia de aceptación y compromiso

ABSTRACT

Introduction: Drug use is considered a public health problem by international organizations such as WHO and UNODC. In our country this problem is increasing. For this reason, the Action Plan for comprehensive care of addictions needs constant updating.

Objective: To evaluate the level of acceptance of the disease and commitment to change in patients addicted to psychoactive substances.

Method: A descriptive cross-sectional study was designed in which 34 addicted patients admitted to the Calixto García Hospital participated and the Acceptance and Action Questionnaires, Cognitive Fusion, Value Orientation and the Full Attention Scale were applied.

Results: 40,8% of the participants were between 51-60 years old, 88,4% were male, 34% had pre-university level and 61,2% were single. On the other hand, 44,2% of them were private workers, and 68% had alcohol as their consumption pattern. As for cognitive fusion, a high level was found in 88,4% and experiential avoidance in 61,2%. They presented adequate values of mindfulness 64,6% and orientation towards their values 64,6%.

Conclusions: Among the evaluated subjects, the adequate level of mindfulness and orientation towards their personal values predominated. From this it was verified that most of the patients

are committed to change. Based on this, an intervention program based on Acceptance and Commitment Therapy was designed.

Keywords: drugs, cognitive fusion, disease acceptance, values, mindfulness, acceptance and commitment therapy

RESUMEN DE LA MEMORIA ESCRITA

La investigación se desarrolló en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario General Calixto García a partir de la evaluación de los 34 pacientes que asistieron a la psicoterapia grupal del Hospital Universitario General Calixto García durante el período de abril hasta agosto del 2022. Se llevó a cabo en tres etapas:

1. Se realizó un primer contacto con los pacientes y se realizó el diagnóstico inicial del grupo con la finalidad de identificar la existencia o no de los indicadores aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio
2. Se evaluaron todos los instrumentos de evaluación utilizados [Cuestionario de fusión cognitiva (CFQ), Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II), escala de atención y conciencia plena (MASS), Cuestionario de valores (VQ)] y se integró toda la información recogida.^{1, 2, 3}
3. A partir de los resultados obtenidos del diagnóstico inicial y el análisis y discusión de estos resultados se diseñó un programa de intervención sustentado en la terapia de aceptación y compromiso.⁴

La historia de las adicciones está completamente ligada a la historia del hombre. Beber pócimas, mascar hojas de coca, fumar cigarrillos, beber alcohol, utilizar el opio para el dolor, esnifar preparados psicoactivos, etc., son algunos ejemplos de sustancias que el hombre ha consumido desde tiempos remotos hasta la actualidad. Hoy en día nos encontramos ante sustancias más potentes y agresivas, junto a las anteriores con sus derivados industriales o químicos como las drogas de diseño, el LSD, la heroína, la cocaína, sin mencionar la última gran

tragedia mundial la droga caníbal, llamada así porque gangrena y desprende grandes masas musculares, llegando al hueso, pese a lo cual el consumidor no la abandona.^{5, 6}

Las drogas y la drogadicción han sido un tema de preocupación para todos desde tiempos remotos. Como dijera Galeno e Hipócrates, 460 años a.n.e, son sustancias que, en vez de ser vencidas por el cuerpo, estas son capaces de vencerlo, provocando en el sujeto alteraciones en el estado de ánimo, en el comportamiento, o de ambos tipos. En la actualidad, el consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2021).^{7, 8}

Cuba, no está exenta de esta problemática ya que se encuentra en el medio de un complejo entorno geográfico: Sudamérica (gran productora), Centroamérica y el Caribe (importante ruta y punto de producción) y Estados Unidos (el destino fundamental y también gran productor).⁹

Esto supone una pesada carga para los sistemas de salud pública en lo que respecta a la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y sus consecuencias para la salud. Únicamente, 1 de cada 6 consumidores de droga problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, dado que en muchos países hay un déficit considerable en la prestación de servicios. Afortunadamente, la realidad en Cuba es bien distinta, ya que en nuestro país contamos con un Sistema de Salud gratuito, el cual dispone de especialistas bien experimentados para trabajar y mejorar esta problemática.¹⁰

Ayudar a una persona cuya vida está dominada por una adicción es uno de los mayores retos a los que se enfrenta el psicólogo. Para alcanzar con éxito el objetivo de dotar al paciente de recursos para abandonar la adicción, mantenerse abstinente cada nuevo día y retomar la vida deseada, es imprescindible tener presente que el abordaje de la drogadicción va mucho más allá de conocer los efectos fisiológicos directos de las sustancias

presentes en el comportamiento adictivo y de lograr la necesaria desintoxicación. El trabajo del experto en adicciones es complejo ya que implica hacer frente a frecuentes episodios de recaída debido a que determinadas situaciones o experiencias internas pueden desencadenar el consumo mucho tiempo después del abandono de la sustancia.¹¹

Dichas situaciones suponen una gran carga de frustración para el paciente porque las recaídas son frecuentes a pesar del gran coste personal, físico y social que pueda suponer dicho consumo, de las consecuencias negativas que puede haber sufrido en el pasado y de la información de que el paciente disponga. Frente a ello, el trabajo del experto requiere de una gran confianza en las posibilidades de cambio del paciente y de un trabajo sistemático y sostenido dirigido a construir un repertorio flexible de estrategias que permitan al paciente afrontar el malestar de la vida, sin recurrir al consumo, así como los sentimientos generados por las pérdidas (de trabajo, de relaciones afectivas, de oportunidades, etc.) que quizás haya sufrido fruto de su historia de consumo. Supone también en los casos más crónicos y graves construir un repertorio de habilidades que ayuden a la persona a aprender a tomar decisiones, a elegir de forma independiente, a planificar, a organizar, habilidades muy básicas y necesarias a veces para retomar o construir la vida que la persona quiera tener.¹²

La intervención psicológica puede llevarse a cabo a distintos niveles: individual, parejas, familias, grupos y comunidades. Los distintos niveles no son excluyentes, así, pueden combinarse el tratamiento en grupo con sesiones de asistencia individual. La intervención psicológica, además, consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o superarlos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.¹³

Dionisio Zaldívar en su libro “Introducción a la Intervención psicológica” señala: “Intervenir es tomar parte en un asunto, intervenir en un conflicto, mediar, interponer uno su autoridad, como observamos, intervenir supone un proceso de mediación o interposición con el objetivo de ejercer una influencia y provocar un cambio”.^{10, 14}

En las últimas décadas se asiste al desarrollo de una nueva generación de tratamientos psicológicos, enraizados en la tradición del análisis funcional de la conducta que empiezan a popularizarse como aproximaciones validadas en diversos campos incluyendo el de las adicciones. Entre estos nuevos tratamientos, sobresale la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT en lo adelante) por ser uno de los acercamientos más completos y eficaces frente a un amplio abanico de problemas psicológicos.¹⁵

Aunque definida como terapia de conducta, la ACT difiere significativamente del tratamiento cognitivo-conductual, pues si en este el foco de atención se dirige hacia la eliminación de conductas problema que favorecen la aparición o mantenimiento de los síntomas, ACT postula en cambio la necesidad de abandonar los esfuerzos para desembarazarse de las sensaciones, los pensamientos o los sentimientos aversivos, y aceptarlos tal y como son. Es modificar la forma más habitual de actuar por la practicidad de una renuncia a una lucha estéril contra el malestar, cuando esta actitud de lucha paraliza la vida del paciente y le impide dirigirse hacia unos objetivos personalmente valorados.¹⁶

Históricamente, el análisis funcional del comportamiento ha mostrado que las drogas cumplen un papel como reforzadores positivos y/o negativos del comportamiento de consumo y abuso, resultado de las propias características de las sustancias. Las emociones tienen un lugar central en dicho aprendizaje. Así se conoce hoy, que el uso de sustancias se vincula estrechamente con el reforzamiento implicado en la regulación cognitiva y emocional. Se sabe que, por ejemplo, las emociones negativas derivadas del abandono del consumo son predictoras potentes de las

recaídas, incluso más que la dependencia fisiológica o la historia de exposición a la sustancia.

Por otro lado, se ha observado que la evitación de las emociones negativas correlaciona con mayor abuso de sustancias y que, por ejemplo, en los pacientes con trastorno por estrés postraumático existe un elevado consumo de cannabis dirigido a reducir el efecto negativo y otras experiencias internas aversivas, constatándose que aquellos que presentan mayor gravedad junto a niveles elevados de evitación experiencial tienen mayor probabilidad de consumir cannabis. Datos como estos han llevado a plantear que en el comportamiento adictivo subyace una estrategia de evitación experiencial, mantenida por contingencias de reforzamiento negativo y positivo.¹¹

Desde ACT se habla del patrón de evitación experiencial, la evitación experiencial destructiva o la inflexibilidad psicológica para aludir a un tipo de regulación del comportamiento consistente en la necesidad inflexible de actuar para no entrar en contacto con el malestar (de cualquier tipo: ansiedad, miedo, tristeza, angustia, debilidad, preocupaciones, recuerdos...) o para huir de éste, y que, finalmente lleva a que el malestar se extienda, e incluso se intensifique (más angustia, más miedo, más debilidad...), conllevando en muchos casos, y a la larga, importantes limitaciones para vivir la vida que uno desearía, con la consiguiente insatisfacción personal.

En el caso de las adicciones, el resultado incluiría las consecuencias problemáticas asociadas al tipo de droga en cuestión, que incluso podrían afectar a las personas que rodean al consumidor. El desarrollo del patrón de regulación estaría controlado por contingencias de reforzamiento positivo y sobre todo negativo provenientes de los efectos directos que la persona ha aprendido a procurarse mediante el consumo (desde el efecto automático o condicionado de la sustancia, como reducción del síndrome de abstinencia, hasta placer, euforia, o supresión del malestar emocional), es decir, producto de la historia directa de la persona con la sustancia.

Un ejemplo podrían ser los efectos reforzantes condicionados del consumo de alcohol como algo divertido, relacionado con la sensación de libertad, la pertenencia al grupo, etc., que puede tener para un adolescente cuando se inicia en el hábito con su grupo de amigos y a espaldas de su familia. El joven empezará a experimentar el síndrome de abstinencia o el craving, y beberá más alcohol para reducir o suprimir esas sensaciones aversivas.¹⁶

La razón por la cual se habla tan frecuentemente de la drogadicción como un problema de los adolescentes y jóvenes es que estadísticamente el período del ciclo vital en que hay mayor tendencia al consumo de sustancias químicas es el de los 15 a 25 años. Esto no impide que sean los adultos quienes presentan las mayores consecuencias mórbidas de este consumo: los alcohólicos se incuban en la niñez y preadolescencia, florecen en la segunda y tercera décadas de vida y sufren las consecuencias del consumo, en términos de enfermedad o muerte, desde los cuarenta en adelante.¹⁷

Cuando se habla de drogas, se hace referencia a sustancias de origen natural o sintético, legales o ilegales, médicas o no médicas, las cuales producen efectos sobre la mente (efectos psicoactivos) y propensión a determinar dependencia (esclavitud) y tolerancia (necesidad de dosis cada vez mayores).

Entre las características centrales de las conductas adictivas se encuentra: la pérdida de control del individuo sobre la propia conducta, además de la dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en la vida de este. La adicción, una vez diagnosticada, es una enfermedad crónica como la diabetes, la hipertensión o el asma, entre otras. El alcohol es la sustancia legal de mayor consumo con una prevalencia anual de 67%. En Cuba, el alcohol continúa siendo la droga de mayor consumo y la portera para el inicio en las drogas ilegales, sobre todo entre adolescentes y jóvenes.¹⁸

Según un reporte del periódico Granma con el título “Hablemos del Alcohol”, plantearon que en nuestro país desde el 2017 las estadísticas

arrojaron que más del 45% de la población mayor de 15 años consumía bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15-44 años; datos ofrecidos por la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de enfermedades, indicaron que los dependientes alcohólicos tenían edades que oscilaban entre 25 y 42 años.¹⁹

Estas cifras nada despreciables, reclaman medidas urgentes y cambios en las estrategias de prevención desde hace años, considerando que la adicción es una enfermedad crónica y recurrente con graves consecuencias no solo para el que la padece, sino para la sociedad en general.

En la actualidad, se observa un creciente consumo del llamado “policonsumo”, donde los individuos mezclan diferentes drogas y hasta con el alcohol también, por esta razón se hace más difícil un tratamiento por separado del alcoholismo y drogas ilegales, ya que cada vez se mezclan más y comparten las mismas características.²⁰

La rehabilitación del adicto es un proceso que le permite al individuo evitar el deterioro creciente del desorden y los infortunios ocasionados por la enfermedad e iniciar un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas; por tanto, es importante que el adicto realice un inventario diario de su proceso de recuperación a través de la autoobservación y el autoconocimiento, logrando un juicio objetivo de la psicopatología de su enfermedad, asumiéndola como crónica y conjugada en presente.²¹

El tratamiento consta de 4 etapas con objetivos específicos para cada una, entre los que se encuentran: la abstinencia total de tóxicos, el cumplimiento de las normas de disciplina de la comunidad, la aceptación de la enfermedad, la modificación de patrones conductuales, el empleo de las estrategias aprendidas, lograr el crecimiento espiritual, prever y detener la recaída.²²

Para la materialización de su recuperación, un aspecto importante a desarrollar en el paciente es la aceptación de la enfermedad, así como un verdadero compromiso para el cambio. Estos indicadores son la modificación de las cualidades

morales negativas propias de la personalidad adictiva, a través de procesos de normalización que apelan a valores como la bondad, la honestidad, la responsabilidad, el compromiso y la lealtad del sujeto con su recuperación.

El estudio tiene como antecedentes las investigaciones realizadas por el profesor Ricardo González quien, desde su experiencia de trabajo en la rehabilitación, dejó bien establecida la importancia de estos indicadores (aceptación de la enfermedad y compromiso para el cambio) para la recuperación del adicto en el artículo “El alcoholismo: reflexiones sobre tres décadas de investigaciones en el hospital psiquiátrico de la Habana”, el autor refiere: “...cuando un adicto dice la expresión "yo soy un alcohólico" o "yo soy un toxicómano", tiene el significado de que algo no está siendo transitorio ni ajeno al sujeto,“ las toxicomanías son mucho más que eso, ya que la conducta adictiva se impregna profundamente en el sujeto y para librarse de ella es necesario un gran esfuerzo personal”.²³

Otros de los antecedentes de esta investigación son los estudios de la MSc. Graciela Viñas González encontrados en su libro “Camino a la sobriedad” donde se expresa la importancia del indicador conciencia de enfermedad o aceptación de esta para lograr la abstinencia definitiva y alcanzar la sobriedad.²⁴

Claudia Isabel Ramos Rivera, en su investigación “El cambio en mi adicción”, reconoce la aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio como el núcleo del tratamiento en la recuperación de las adicciones y al respecto plantea: “ayudar al paciente a reconocer la enfermedad y sus consecuencias, así como admitir que está enfermo, facilita el cambio para un nuevo estilo de vida”.²⁵

El presente estudio es conveniente ya que responde a la necesidad de perfeccionar y enriquecer el Plan de Acción Nacional para la atención integral de las adicciones. Para hacer un buen tratamiento, además de una actitud positiva ante la vida, tener un buen manejo de conflictos y mantener relaciones interpersonales sanas, se requieren del paciente una intención, un

compromiso y una responsabilidad; sin estos tres elementos no puede hablarse de aceptación de la enfermedad y menos de adherencia terapéutica; es bien conocido que cuando estos elementos no concurren aparecen en los pacientes la desmotivación, el desinterés, la hipercrítica, los retrasos aparentemente justificados para asistir a terapias, las ausencias continuadas a las actividades del programa, la resistencia a cambiar el estilo de vida y finalmente el abandono prematuro del tratamiento.

El problema científico a partir del cual se desarrolló la investigación fue: ¿Cómo desarrollar la aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio en los pacientes adictos a sustancias psicoactivas que asisten a la psicoterapia grupal del Hospital Universitario General Calixto García?

Los objetivos a los que se les dio respuesta con la investigación desarrollada fueron los siguientes:

Objetivo General.

Evaluar el nivel de aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio en los pacientes adictos a sustancias psicoactivas que asisten a la psicoterapia grupal del Hospital Universitario Gral. Calixto García.

Objetivos específicos.

1. Caracterizar al grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas objeto de estudio en cuanto a las variables sociodemográficas.
2. Diagnosticar el grado de la fusión cognitiva y la evitación experiencial en los pacientes adictos a sustancias psicoactivas.
3. Identificar el nivel de conciencia plena y la orientación hacia los valores que presentan los pacientes evaluados.
4. Diseñar un programa de intervención psicológica sobre la aceptación de la enfermedad y el compromiso para el cambio.

CONCLUSIONES

- En los sujetos de la muestra estudiada predominó el rango de edad de 51-60 años, así como el sexo masculino. El nivel de escolaridad que se impuso fue el de Preuniversitario y el vínculo laboral fue el Cuentapropista. El estado civil que más se manifestó fue el soltero y la sustancia de consumo que imperó fue el alcohol.
- Se evidenció un alto grado de fusión cognitiva siendo este el factor que más influye negativamente en la adquisición de la aceptación de la enfermedad en estos pacientes adictos. Por otro lado, la evitación experiencial se manifestó con un alto grado en una parte ligeramente mayor del grupo incidiendo también desfavorablemente en la aceptación de la enfermedad.
- Se identificó un nivel adecuado de atención plena en más de la mitad de los pacientes estudiados, así como en la orientación de estos hacia sus valores personales. Esto demostró que una parte notable de los pacientes si están comprometidos al cambio y a la acción.
- Los resultados del diagnóstico determinaron la elaboración de un programa de intervención sustentado en el modelo Conductista-Contextual de la Terapia de Aceptación y Compromiso para contribuir al desarrollo de la aceptación de la enfermedad y se potencie el compromiso para el cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz FJ, Suárez JC, Riaño D, Gillanders. Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2017;49:80-87. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342017000100080

2. Ruiz FJ, Suárez JC, Cárdenas S, Durán YA, Guerrero K, Riaño D. Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record* 2017;66:429-437. Disponible en <https://psycnet.apa.org/record/2016-25573-001>
3. Ruiz FJ, Suárez JC, Riaño D. Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian undergraduates. *Suma Psicológica* 2017;23:18-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumps.2016.02.003>
4. Ruiz FJ, Odriozola P, Suárez JC, Segura MA. Psychometric properties of the Valuing Questionnaire in a Spaniard sample and factorial equivalence with a Colombian sample. *PerrJ* .2022;10:12670. Disponible en <https://peerj.com/articles/12670/>
5. Becoña E, Oblitas LA. Psicología de la Adicción. *Adicciones y salud*. Revista.com. 2018;4(2). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud>
6. Fabelo JR y Iglesias S. *Prevención y atención de los trastornos adictivos*. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la salud mental 2022. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>
8. Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Resumen Ejecutivo: Informe mundial sobre las drogas 2021*. Naciones Unidas; 2021. Disponible en: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
9. Lajús G. *Drogas, adictos, familia y sociedad*. República Bolivariana de Venezuela: Colección Análisis. Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Informática; 2008.
10. Informe 2020: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020_Informe_Resumen_ejecutivo.pdf
11. Páez MB, Montesinos MF. Claves y evidencias en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las adicciones. *Análisis y Modificación de Conducta* 2019;45:171-172,1-24. Consultada el 3 de marzo del 2022: <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v45i171-2.3682>
12. Azkhosh M, Farhoudianm A, Saadati H, Shoaee F & Lashani L. Comparing Acceptance and Commitment Group Therapy and 12-Steps Narcotics Anonymous in Addict's Rehabilitation Process: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of psychiatry*. 2017;11:244-249. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206327/>
13. Amirian K, Mami S, Ahmadi V & Mohamadzadeh J. Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Difficulties Emotion Regulation and Distress Tolerance in Substance Abusers. *Journal of Education and*

- Community Health. 2018;5:56-63. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/332599334_Effectiveness_of_Group_Psychotherapy_Based_on_Acceptance_and_Commitment_Therapy_on_Difficult_Emotion_Regulation_and_Distress_Tolerance_in_Substance_Abusers
14. Pérez F. La Intervención psicológica. Material elaborado para la maestría de psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana. Disponible en el Gabinetes metodológico; 2003.
 15. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy. 2004;35:639-665. Disponible en: <https://www.reachcambridge.com/wp-content/uploads/providing-a-rationale-on-different-treatments.pdf>
 16. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1996;64:1152-1168. Disponible en <https://psycnet.apa.org/record/1996-07086-005>
 17. Garcés L. Drogas y adicciones en los jóvenes: Cómo ayudar a combatirlos; 2017. Disponible en: <https://www.biomanantial.com/>
 18. Rodríguez SM. Tesis de grado. Comportamientos predisponentes a la recaída y la recuperación en adolescentes adictos a drogas ilegales. Universidad de La Habana; 2018.
 19. Fariñas L. “Hablemos del Alcohol” Periódico Granma. Órgano Oficial del Partido Comunista de Cuba. 17 de enero del 2017. Todo Salud. Cuba.
 20. Rodríguez AH. Trabajo de fin de master. Intervención psicológica para el desarrollo de la Conciencia de Enfermedad en adictos de la Comunidad Terapéutica “Villa Colibrí”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
 21. Programa y Tratamiento a la Adicción. Rehabilitación anti drogas fuertes y alcoholismo 2017. Disponible en: <http://www.cubandhealth.com/antidependencia.php>
 22. Rueda F. “La comunidad terapéutica, un recurso intensivo para el tratamiento de las adicciones”; 2017. Disponible en: <http://revistaindependientes.com/wpcontent/uploads/2016/11/comunidad>
 23. González MR y Galán BG. El alcoholismo: reflexiones sobre Tres décadas de investigaciones en el hospital psiquiátrico de la Habana. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2007,4(2). Disponible en: <http://www.revistashph.sld.cu/hph0207/hphsu01107.htm>
 24. Viñas GD. “Camino a la Sobriedad tratamiento para las adicciones”. Ediciones Claustrofobias. Primera edición noviembre; 2017.
 25. Ramos RC. Trabajo de fin de master. El cambio en mi adicción. Un estudio de caso. [Universidad de Puebla; 2017. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/1509/Ramos%20Rivera%20Claudia%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Autor: Licenciada en Psicología. Master en Salud Mental Comunitaria. Policlínico Docente Iro de enero. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9420-2521>, Email: mnela8711@gmail.com.
2. Tutor: Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

NOTA: Para consultar la tesis completa dirigirse a la autora o visitar la biblioteca de la institución sede de la maestría en Salud Mental Comunitaria. (Facultad Díez de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana)