



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 9 No. 2

mayo-agosto 2024

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:** DrC. 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.

ÍNDICE

EDITORIAL: DE LA LEY DE CONTROL A LA LEY DE PREVENCIÓN: UN CAMBIO EN LA VISIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA	PÁGINA 1
MITOS Y REALIDADES EN TORNO AL CIGARRILLO ELECTRÓNICO HOY	PÁGINA 3
ACTUALIZACIÓN DE LA CRISIS DE DROGADICCIÓN EN LAS NACIONES INSULARES DEL PACÍFICO, RESPUESTAS NACIONALES, Y LA CONTRIBUCIÓN CUBANA A PROGRAMAS DE SALUD PARA ADICCIONES	PÁGINA 8
UN ACERCAMIENTO AL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL	PÁGINA 14
MARIHUANA. ACTUALIDAD. MITOS Y REALIDAD	PÁGINA 21
SECCIÓN ESPECIAL CONMEMORATIVA	
MENSAJE DEL PROFESOR DR. C. JORGE GONZÁLEZ PÉREZ POR EL XX ANIVERSARIO DE CONSTITUIDO EL CENTRO PARA EL DESARROLLO ACADÉMICO SOBRE DROGODEPENDENCIA	PÁGINA 29
IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE PROFESIONALES QUE ABORDAN LAS ADICCIONES	PÁGINA 30
RESPONSABILIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL: UNA PERSPECTIVA SALUBRISTA PARA ENFRENTAR UN PROBLEMA DE SALUD	PÁGINA 46
REPERCUSIÓN DE LA MAESTRÍA EN PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN LA FORMACIÓN DOCTORAL DE SUS EGRESADOS	PÁGINA 54
MENSAJES: PROFESORES QUE ANTERIORMENTE INTEGRARON EL EQUIPO DIRECTIVO DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO ACADÉMICO SOBRE DROGODEPENDENCIA	PÁGINA 63

Diego Riofrío Jaramillo

EDITORIAL

En 1998 el Congreso Ecuatoriano aprueba la “Ley de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”, instrumento legal creado para regular y controlar el uso, consumo, producción, distribución y comercialización de drogas en el país. Esta ley establece medidas estrictas para prevenir y sancionar el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como para combatir el consumo, el uso ilegal y la adicción. Esta ley incluía disposiciones sobre la cooperación internacional en la lucha contra el narcotráfico formando parte de la tendencia internacional liderada por los Estados Unidos de “Guerra contra las Drogas” y define las responsabilidades de las autoridades nacionales en la implementación de programas de prevención y rehabilitación creando el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) anexo a la Procuraduría General del Estado. Además, fija penas severas para delitos relacionados con el tráfico de drogas, con el objetivo de disuadir estas actividades y proteger la salud pública.

Esta Ley adoptó estrategias represivas para enfrentar los problemas asociados a las drogas que incluía castigos y sanciones para los consumidores y formaba parte de una corriente de pensamiento en Latinoamérica sobre el problema de las drogas que inspiró la mayoría de las leyes en los diferentes países.

En el año 2013 se estructura un equipo de expertos para revisar la ley y buscar evidencia en torno a la necesidad de enfrentar el problema de las drogas; es así que en agosto del 2015 la Asamblea Nacional reemplaza la Ley de Control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por la “Ley de prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y el control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización”.

Esta nueva ley hace un giro importante en la concepción del problema y de la solución estableciendo que el origen no es la sustancia en sí, sino los determinantes psicosociales y económicos involucrados en la producción, comercialización, consumo y uso de drogas. También se reconoce que la oferta de drogas en el mercado cambia constantemente por lo que no enuncia un tipo de drogas como lo hacían las leyes precedentes (“Ley de control del opio” de 1916, “Ley sobre la importación, venta y uso del opio, sus derivados y de los preparados de la morfina y de la cocaína” de 1924, “Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes” de 1958, a “Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes” de 1970, “Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas” de 1974 y la mencionada ley de 1998) y establece el control y la regulación con el Catálogo de Sustancias Sujetas a Fiscalización.

Entre las innovaciones establecidas en esta ley tenemos la declaratoria de Interés nacional a la política para enfrentar el fenómeno de las drogas, la consideración que el tema drogas es un fenómeno multicausal y la necesidad de que las políticas públicas estén basadas en evidencia científica (art. 3 de la Ley).

También establece que el fenómeno de las drogas es un tema a ser abordado por todos como política de Estado y no solo como política de gobierno por lo que define que la política pública de drogas será responsabilidad del Comité Interinstitucional de Drogas conformado por los ministerios del área social, el ministerio de defensa, el ministerio de gobierno y los gobiernos autónomos descentralizados y será presidido por el Presidente de la República además se reunirá cada 3 meses y rendirá cuentas a la Asamblea el primer trimestre de cada año.

Según esta ley las competencias en prevención están distribuida entre el Gobierno Central con los ministerios de Salud y Educación, los Gobiernos Municipales, las empresas privadas y las universidades. Se establece que los Municipios desarrollen programas de prevención y puedan crear Centros de Tratamiento (Art. 18), que los establecimientos educativos tengan una asignatura de prevención en las mallas curriculares (Art. 9); que las universidades incorporen una asignatura de prevención de drogas en todas las carreras de pregrado y posgrado (Art. 10) y que las empresas desarrollen un programa de prevención de drogas de manera obligatoria, una vez al año, con la participación de empleados, trabajadores y directivos (Art. 11).

Otro de los aciertos de la Ley es establecer que todo el dinero y bienes incautados a los delitos de narcotráfico pasen al Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas que financiarán las actividades de todos los involucrados en la Estrategia Nacional.

Ahora el gran reto del Estado Ecuatoriana se centra en el cumplimiento de la ley, la definición de una Estrategia Nacional de Drogas, la estabilidad de los profesionales que están al frente de las diferentes instituciones responsables de su aplicación, así como la necesidad de evaluar continuamente los resultados para revisar, corregir y ampliar el alcance y las lecciones que vamos aprendiendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf

SOBRE EL AUTOR

Investigador, escritor y maestro ecuatoriano. Licenciado en Ciencias de la Educación, Magister en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas. Doctor en Psicología Educativa y candidato a PhD en Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Coautor de la Ley de Prevención de Drogas de Ecuador y de su reglamento. Preside Fundación Instituto Prevén. <https://orcid.org/0000-0002-4931-6650>

MITOS Y REALIDADES EN TORNO AL CIGARRILLO ELECTRÓNICO HOY

Constanza Londoño Pérez¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche^{2*}, Henry Cerquera Espinosa³

RESUMEN

Introducción: los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina fueron creados con la intención de simular la experiencia de fumar, pero actualmente se promocionan a personas muy jóvenes para engancharlos a la nicotina.

Objetivo: describir los mitos y realidades en torno al cigarrillo electrónico.

Desarrollo: la mayoría de los adolescentes y jóvenes que consumen cigarrillos electrónicos ignoran que contienen nicotina, tienen baja percepción del riesgo que ello implica para su salud; por tanto, se requiere de campañas de prevención para sensibilizarlos y que logren superar mitos y falsos criterios acerca de dichos dispositivos.

Conclusiones: los cigarrillos electrónicos son el prototipo más común de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y la industria tabacalera los promueve como una alternativa terapéutica para dejar de fumar el cigarrillo convencional, a pesar de la evidencia científica que indica que su consumo incrementa el uso del tabaco tradicional y propaga la acumulación de nicotina.

Palabras clave: sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillo electrónico, nicotina, percepción de riesgo, cigarrillo convencional.

ABSTRACT

Introduction: Electronic Nicotine Delivery Systems were created with the intention of simulating the experience of smoking, but they are currently marketed to very young people to get them hooked on nicotine.

Objective: describe the myths and realities around the electronic cigarette.

Development: The majority of adolescents and young people who consume electronic cigarettes are unaware that they contain nicotine, they have a low-risk perception about the risks that this implies for their health and therefore prevention campaigns are required to raise awareness so that they can overcome myths and falsehoods. criteria about said devices.

Conclusions: Electronic cigarettes are the most common prototype of electronic nicotine delivery systems and the tobacco industry promotes them as a therapeutic alternative to quit smoking conventional cigarettes, despite scientific evidence indicating that their consumption increases the use of traditional tobacco and spreads nicotine buildup.

Keywords: electronic nicotine delivery systems, electronic cigarette, nicotine, risk perception, conventional cigarette.

INTRODUCCIÓN

Los Sistema Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) fueron creados en el 2003 en China con la intención de simular la experiencia de fumar, para luego alcanzar un uso extendido por todo el mundo, una empresa China de alta tecnología ha registrado 581 patentes, que hoy en Estados Unidos se han duplicado. ¹

Estos dispositivos fueron patentados como el primer cigarrillo electrónico sin nicotina, motivado por el fallecimiento de personas cercanas a causa de un cáncer de pulmón. A pesar de ello, hoy son utilizados diversos dispositivos para consumir nicotina, formas que favorecen el mantenimiento del consumo y facilitan que se alcance rápidamente la dependencia psicológica y adicción a mediano plazo. ²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha generado lineamientos para regular el consumo de estos productos, por ello ha fomentado la

restricción de la promoción de los SEAN en la población en general, especialmente con los jóvenes y los no fumadores. ³ Al respecto el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, ha explicado: «Los cigarrillos electrónicos se promocionan a personas muy jóvenes para engancharlos a la nicotina. Las autoridades nacionales deben actuar con firmeza para prevenir el consumo de estos productos y proteger así a sus ciudadanos, sobre todo a los niños y los jóvenes».

Se necesitan medidas firmes y decididas para prevenir el consumo de cigarrillos electrónicos, basándose en el conjunto cada vez mayor de pruebas sobre los daños que causan en la salud de los niños y los adolescentes. ⁴ Se debe promover el desarrollo de políticas públicas que de verdad regulen el uso del cigarrillo electrónico de tal modo que se logren mitigar los intereses de las tabacaleras de promover el uso y se restrinja la venta de estos productos. ⁵

Con el fin de describir los mitos y realidades en torno al cigarrillo electrónico, se realizó la presente revisión narrativa, en la que fueron consultados artículos, informes y resoluciones sobre dicha temática. Se trata de una propuesta desarrollada por los investigadores y colaboradores del proyecto “Estudio comparativo del impacto del uso y venta del cigarrillo tradicional y electrónico en Latinoamérica”, que se ejecuta en la Universidad Cooperativa de Colombia y cuyo objetivo es determinar si existen diferencias en el acceso y el uso de cigarrillos electrónicos en al menos tres países de América Latina (Colombia, Cuba y Perú).

DESARROLLO

Actualmente, existen más de 460 marcas de cigarrillos electrónicos acompañados de miles de saborizantes y múltiples accesorios para el consumo (sensor de flujo, controlador de temperatura, baterías recargables, cartuchos con alta nicotina, diodo de luces); ⁶ condiciones que han hecho que estos dispositivos se expendan sin control y cada vez a menor precio en Colombia ⁷ y en buena parte del mundo, aun cuando contienen nicotina (componente adictivo que oscila entre 0 a

36 mg/ml). Estas sustancias tóxicas se activan al tragar, inhalar o absorber el líquido, que además son cancerígenas y pueden provocar intoxicaciones (propilenglicol, glicerina), menta, canela, fruta. La equivalencia entre usar cigarrillos tradicionales y sistemas de inhalación de nicotina es:

- 0 mg (No contiene nicotina, solamente sabor).
- 6 mg (Si fuma menos de 10 cigarrillos tradicionales al día).
- 12 mg (Si fuma entre 10 y 15 cigarrillos tradicionales al día).
- 18 mg (Si fuma unos 20 cigarrillos tradicionales al día).
- 24 mg (Si fuma más de un paquete de tradicionales al día), incluso si fuma cigarrillos sin filtro o tabaco negro. ⁸

La cantidad de nicotina, reconocida por los fabricantes, oscila entre los 0 a 36 mg, aunque la dosis media es de 20 mg equivalente a 20 o más cigarrillos convencionales, es decir que son falsamente saludables y más lesivos que los otros; por supuesto es preciso subrayar que el uso de cualquier tipo de cigarrillo no es saludable. ⁹

Los llamados cigarrillos electrónicos son dispositivos alimentados por baterías que calientan un líquido que contiene solventes, saborizantes y con frecuencia nicotina para que los consumidores inhalen el vapor resultante. Desde su surgimiento y posterior expansión comercial, su popularidad ha crecido rápidamente y según estadísticas consultadas, en 2011 eran 7 millones los usuarios de cigarrillos electrónicos en todo el mundo, cifra que sin embargo superó los 55 millones en el 2021, con un volumen de ventas que rondan los 40 mil millones de dólares en el 2023. ¹⁰

Los expertos coinciden en que aún queda un largo camino en la investigación de los efectos que los cigarrillos electrónicos tienen sobre la salud, pero ya existen estudios que demuestran que son dañinos. Se ha precisado que contienen ingredientes como el propilenglicol, la glicerina y

otros aditivos que se asocian a la irritación de la garganta, las vías respiratorias o el enrojecimiento de los ojos. La Agencia de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) alerta de la presencia de sustancias cancerígenas – como las nitrosaminas – en la composición de sus cartuchos.¹¹

La importación de cigarrillos electrónicos en Cuba está expresamente prohibida en la Resolución 23/2020 del Ministerio de Salud Pública que dispone la prohibición de importar, tener, transportar y exportar con fines terapéuticos o recreativos la marihuana, la coca y la banisteria, aun cuando se porten certificados médicos que justifiquen su consumo. Se prohíbe importar, tener, transportar o exportar bebidas, alimentos, materiales, bibliografía, propaganda, bienes, objetos, parafernalia, cigarrillos electrónicos o cualquier otro insumo que incite, estimule o propague el uso de las drogas antes descritas, aunque estos no contengan en sí los principios activos de las mismas. pero se consideren nocivos para la salud humana.¹²

La prohibición obedece a que los cigarrillos electrónicos son un equipamiento que puede utilizarse para consumir drogas ilícitas y por ello entran en la definición de «parafernalia de drogas» a la que hace alusión la referida resolución. Sin embargo, muchas personas desconocen acerca de los riesgos de la utilización de cigarrillos electrónicos en sí mismos. Algunos adictos a sustancias ilícitas, los usan durante su desintoxicación presuponiendo que en ese caso es útil al igual que el tabaco. El argumento de que no se pueden dejar dos drogas al mismo tiempo es, ante todo, un pretexto para sustituir una droga por otra y responde a la elevada tolerancia al consumo de tabaco en el contexto nacional.

Se prevé que este fenómeno pueda dar lugar a una crisis sanitaria, por lo que diversos autores sugieren la necesidad de regular la comercialización, publicidad y uso de los cigarrillos electrónicos y afines. Se ha instado a los Ministerios de Salud Pública que prioricen el financiamiento de investigaciones sobre los nuevos hábitos y tecnologías disponibles para el

consumo de nicotina, a fin de comprender los efectos al mediano y largo plazo en la salud.¹³

La mayoría de los adolescentes y jóvenes que consumen cigarrillos electrónicos ignoran que contienen nicotina, lo cual repercute en la baja percepción de riesgo que suelen tener y por tanto se requiere de campañas de prevención para sensibilizar a dicho grupo poblacional para que logren superar mitos y falsos criterios acerca de dichos dispositivos.¹⁴ En el poco tiempo que se ha tenido para generar evidencias científicas serias sobre estos dispositivos se han precisado que existe la posibilidad de que el consumidor se enfrente a nuevos efectos adversos, diferentes o compartidos con el cigarro o tabaco convencional que puedan llegar a potenciar el daño producido por el mismo o alterar la homeostasis del organismo de quien los use.¹⁵

CONCLUSIONES

Los cigarrillos electrónicos son el prototipo más común de los SEAN y la industria tabacalera los promueve como una alternativa terapéutica para dejar de fumar el cigarrillo convencional, a pesar de la evidencia científica que indica que su consumo incrementa el uso del tabaco tradicional y propaga la acumulación de nicotina. En Latinoamérica predomina la existencia de una falsa percepción positiva del cigarrillo electrónico en la población general, incluso ello se pone de manifiesto en el contexto universitario donde suele creerse que este tipo de cigarrillo no contienen nicotina ni otro compuesto dañino (dietilenglicol /propilenglicol o glicerina) para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra N, García P. Cigarrillos electrónicos. Hospital Universitario San Ignacio, Clínica para dejar de fumar. Pontificia Universidad Javeriana. 2024. <https://www.husi.org.co/el-husi-hoy/cigarrillos-electronicos>
2. Congreso de la República de Colombia (Marzo 6 de 2024). Cigarrillos electrónicos serán regulados en Colombia.

- <https://www.camara.gov.co/cigarrillos-electronicos-seran-regulados-en-colombia>
3. Organización Mundial para la salud. Hay que actuar con urgencia para evitar que los niños y los jóvenes consuman cigarrillos electrónicos. Comunicado de prensa, 2023 <https://www.who.int/es/news/item/14-12-2023-urgent-action-needed-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>
 4. Rivera GF, Coghlan AC, Zepeda FG. Efecto del tabaco tradicional y de los cigarrillos electrónicos sobre la salud respiratoria de niños y adolescentes. *Revista Chilena De Enfermedades Respiratorias*, 2024;40(2), 110–117. Recuperado a partir de <https://www.revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/1206>
 5. Cortés MIC, Henríquez GM. Consumo de cigarrillos electrónicos dentro de la noción de reducción del daño: un juego de la industria que debemos terminar. *Gerencia y Políticas de Salud*, 2023;22 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.ccen>
 6. Gómez-Restrepo C, Cabarique Méndez CA, Marroquín A, Botero-Rodríguez F, Leal A. Con respecto al día mundial sin tabaco, ¿los cigarrillos electrónicos pueden afectar la salud y la salud mental? *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. julio de 2019 [citado 23 de septiembre de 2020];48(3):131-2. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745019300307>
 7. Guanumen JY, Londoño C. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo Tradicional/Electrónico (C4-T/E). 2021. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/929b90b1-9f03-4d08-ae7c-a52a80016154/content>
 8. Ministerio de Sanidad España. Cigarrillo Electrónico. 2024. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cigarrilloelectronico/home.htm#:~:text=En%20la%20actualidad%20hay%20m%C3%A1s,narguile%20electr%C3%B3nico%20o%20e%2Dhookah>
 9. Thirión-Romero I, Pérez-Padilla R, Zabert G, Barrientos-Gutiérrez I. Respiratory impact of electronic cigarettes and «low-risk» tobacco. *Revista Investigación en Clínica y Organos*. 2019;71(1):17-27. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85777>
 10. Organización Mundial para la salud. Tabaco: cigarrillos electrónicos. Temas de Salud, 2024 <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>
 11. Ministerio de Sanidad Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación, 2022. <https://pnsd.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/informacion/cigarrilloelectronico/menuCigarrilloElectronico/evidencia.htm>
 12. Resolución 23-2020 del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. https://aduaneandoencuba.com/wp-content/uploads/pdf/res23-20_minsap.pdf
 13. Rojas-Alarcón Frank. Estado actual de las investigaciones y riesgos del uso de los cigarrillos electrónicos. *Rev Med Hered [Internet]*. 2020 Ene [citado 2024 Ago 01] ;31(1):81-82. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000100081&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3736>.
 14. Armendáriz-García NA, Rodarte Uribe S, Alonso Castillo MM, López García KS, Oliva Rodríguez NN. Riesgo percibido y uso de cigarros electrónicos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 2023;48(3), 131-141. <https://doi.org/10.54108/10062>
 15. Ponciano-Rodríguez G, Chávez Castillo CA. Efectos en la salud de los sistemas electrónicos de administración de nicotina

(SEAN). Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Ago 01];63(6):7-19. Disponible <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip>

[t=sci_arttext&pid=S0026-17422020000600007&lng=es. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.6.0](https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.6.0)

SOBRE LOS AUTORES

- 1- Doctora en Psicología. Investigadora Senior Colciencias. Universidad Cooperativa de Colombia. Miembro de la Junta Directiva de Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. <https://orcid.org/0000-0003-3273-3658>
- 2- Doctor en Ciencias de la Salud. Jefe del Departamento de Investigaciones en Adicciones (Unidad de Desarrollo e Innovación Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia) Facultad Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951> Email: fabelo@infomed.sld.cu
- 3- Psicólogo. Profesor. Magíster en Dificultades del Aprendizaje. Especialista en Psicología Clínica y Desarrollo Infantil. Universidad Cooperativa de Colombia <https://orcid.org/0000-0003-4188-6082>

ACTUALIZACIÓN DE LA CRISIS DE DROGADICCIÓN EN LAS NACIONES INSULARES DEL PACÍFICO, RESPUESTAS NACIONALES, Y LA CONTRIBUCIÓN CUBANA A PROGRAMAS DE SALUD PARA ADICCIONES

Sasha Gillies-Lekakis

RESUMEN

Introducción: los países insulares del Pacífico se enfrentan actualmente a una serie de crisis sin precedentes relacionadas con la adicción a sustancias ilícitas y el tráfico de drogas. Tanto en Fiji como en Tonga, según los estudios de caso utilizados para este artículo, esto ha incluido una inseguridad creciente, desafíos sanitarios rampantes y una degradación de la capacidad del Estado para apoyar a sus ciudadanos.

Objetivo: analizar la situación de la adicción a sustancias en dos países insulares del Pacífico, Fiji y Tonga, así como las respuestas nacionales a estos crecientes desafíos de salud, y evaluar las contribuciones de la formación médica cubana a los desafíos relacionados con las drogas.

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

Resultados: la adicción a sustancias ha aumentado rápida y sustancialmente en los países insulares del Pacífico, particularmente en Fiji y Tonga. Esto ha tenido graves implicaciones para las políticas de salud y seguridad y ha erosionado el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones de las islas del Pacífico. Sin embargo, el trabajo de grupos nacionales, incluidas ONG, organizaciones sociales e iglesias, así como las contribuciones de médicos locales capacitados en Cuba, han desempeñado un papel importante y no reconocido en la limitación del impacto de los desafíos relacionados con las drogas.

Conclusiones: los países insulares del Pacífico se enfrentan a retos renovados y graves como resultado de las crisis de adicción a sustancias que repercuten en las realidades socioeconómicas y sanitarias. Aunque esta tendencia negativa

continúa sin cesar, se ha visto frenada por el trabajo encomiable de las organizaciones de base locales, así como de los médicos capacitados en Cuba.

Palabras clave: Cuba, países insulares del Pacífico, adicción a sustancias, política de drogas, formación médica cubana

ABSTRACT

Introduction: Pacific Island countries are currently facing an unprecedented series of crises relating to illicit substance addiction and drug trafficking. In both Fiji and Tonga, the cases studies taken for this paper, this has included growing insecurity, rampant health challenges, and a degradation in the state's ability to support its citizens.

Objective: analyse the substance addiction situation in two Pacific Island countries, Fiji and Tonga, as well national responses to these growing health challenges, and evaluate the contributions of Cuban medical training to drug-related challenges.

Method: a mixed design was developed based on qualitative data obtained both from existing literature and interviews conducted by the researcher in Fiji and Tonga, and quantitative information from international reports and other pre-existing sources.

Results: substance addiction has grown rapidly and substantially in Pacific Island countries, particularly Fiji and Tonga. This has had serious implications for health and security policy and has eroded the wellbeing and quality of life of Pacific Island populations. However, the work of nationally-based groups, including NGOs, social organisations, and churches, as well as the contributions of Cuba-trained local medics, have played an important and unrecognised role in limited the impact of drug challenges.

Conclusions: Pacific Island countries are facing renewed and serious challenges as a result of substance addiction crises impacting on socioeconomic and health realities. Though this negative trend is continuing unabated, it has been slowed by the commendable work of local grassroots organisations as well as Cuban-trained medics.

Key words: Cuba, Pacific Island countries, substance addiction, drug policy, Cuban medical training.

INTRODUCCIÓN

Las naciones insulares del Pacífico están siendo testigos actualmente de una dramática degradación en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud, la seguridad pública y otros indicadores socioeconómicos relacionados. Esto ha sido en gran medida resultado de una crisis de tráfico de drogas y abuso de sustancias, que se ha apoderado de toda la región hasta cierto punto, aunque es particularmente grave en Fiji y Tonga, dos países del Pacífico tomados como casos de estudio.

El propósito de este artículo es discutir brevemente la aguda situación de las drogas presente en las naciones del Pacífico en Fiji y Tonga en particular. Sin embargo, la mayor parte del artículo se dedicará a un análisis y evaluación de los esfuerzos de las organizaciones nacionales en estos países y su trabajo contra la adicción a sustancias y el tráfico de drogas. Una contribución novedosa e importante a este tema será la inclusión de una discusión centrada en la formación médica cubana y sus impactos positivos en el tratamiento de la adicción a sustancias, medidos a través de las prácticas y el trabajo de los estudiantes de medicina de las islas del Pacífico formados en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM).

Lo que quedará claro es que, aunque la crisis de adicción a sustancias en la región del Pacífico continúa empeorando, importantes respuestas locales, reforzadas por la capacitación cubana, han generado mejoras muy necesarias en la atención

médica y la seguridad a pesar de este contexto difícil.

MÉTODO

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 Fiji y Tonga durante 2023, con un enfoque en la política antidroga de esos países de Oceanía, y la realidad de la crisis de drogadicción en la región. También se ha empleado información cuantitativa de informes internacionales y otras fuentes preexistentes.

RESULTADOS

Desafíos del abuso de sustancias en los países insulares del Pacífico.

En los últimos años, los países insulares del Pacífico se han encontrado actuando como un corredor de tráfico de drogas, ubicados entre los cárteles latinoamericanos y asiáticos, y los lucrativos mercados de Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos. Esto ha contribuido al crecimiento de una epidemia de abuso de sustancias en varias naciones insulares del Pacífico. Esto se ha reflejado en los datos de la policía regional. En Fiji, por ejemplo, hubo solo 148 arrestos relacionados con drogas en 2009. En 2018, menos de una década después, la cifra se había disparado a 1400 arrestos.¹

En Tonga, donde las detenciones se duplicaron con creces en el mismo período, ahora se reconoce ampliamente que el consumo de metanfetamina es endémico, incluso entre los niños.¹ Entre el 30 y el 40 por ciento de los ingresos hospitalarios relacionados con la salud mental en 2022 estuvieron relacionados con el abuso de sustancias.¹ La violencia doméstica en Tonga se ha salido de control también como resultado de la rampante adicción a la metanfetamina. Según Ned Cook, ex líder del programa de adicción a las drogas del “Salvation Army” en Tonga (una Organización no Gubernamental (ONG)), quien fue asesinado por delincuentes de drogas: “Estamos acostumbrados a lidiar con la violencia relacionada con el alcohol;

La violencia relacionada con las drogas es completamente diferente, no estamos preparados.”² En medio de esta situación extremadamente compleja, las organizaciones locales y los médicos capacitados en Cuba han sido vitales para detener algunos de los peores excesos de adicción a sustancias y tráfico de drogas.

Soluciones de Fiji al tráfico de drogas y al consumo de sustancias: respetar el contexto nacional para lograr el éxito.

Fiji, como país que ha visto el predominio de las fuerzas de seguridad y el ejército en numerosos momentos de su historia reciente, no sorprende que haya visto una fuerte participación de este personal en programas comunitarios relacionados con el consumo de drogas y, de hecho, son los principales protagonistas de la lucha contra las drogas. El programa "Catch Them Young", por ejemplo, dirigido por la policía de Fiji en escuelas selectas, comenzó en 2011. Dirigido a estudiantes de séptimo y octavo año, "Catch Them Young" implica involucrar a los estudiantes en actividades y disciplina regulares similares a las de ejercicios militares, en un intento por inculcar un sentimiento de orgullo y rechazo al consumo de drogas.²

Los resultados han sido impresionantes. En la escuela primaria "Samabula Gospel", donde se puso a prueba el programa, los incidentes de consumo y tráfico de drogas se redujeron a cero.² La policía de Fiji también responde a las invitaciones e iniciativas de los jefes de aldea locales y las autoridades tribales, como se hizo en Kadavu, donde los líderes de la aldea formularon un programa de concienciación comunitaria en cooperación con la policía de Fiji que visita la zona y que continúa hasta el día de hoy.² Lamentablemente, estos esfuerzos no han sido sostenibles debido a la limitada financiación estatal que impide una respuesta más consistente al tráfico de drogas y al abuso de sustancias. Si bien el caso de Fiji demuestra la fortaleza de la cooperación estatal-comunitaria para mejorar los resultados de salud y educación, numerosos desafíos presentados por la crisis de drogas del

país continúan abrumando a los servicios de salud neoliberales y al gobierno ausente.

Respuestas de Tonga a la crisis de las drogas: entre la espada y la pared.

Social, económica y políticamente, Tonga se ha visto gravemente afectada por la explosión del tráfico de drogas y el abuso de sustancias en su territorio nacional. Los servicios de seguridad se han visto comprometidos por la narco-corrupción, los servicios públicos de salud están desbordados y, de manera similar, los centros educativos no tienen los medios financieros ni la autoridad para detener la entrada de drogas a las escuelas y el ausentismo escolar de los estudiantes.

Sin duda, los actores nacionales más importantes en lo que respecta a la política de drogas son el "Salvation Army" ONG y, en segundo lugar, las iglesias cristianas locales, principalmente metodistas. Con un gran número de seguidores entre la población profundamente religiosa, los líderes de la iglesia gozan de autoridad, respeto e influencia política en Tonga, y han trabajado activamente dentro de la comunidad para tratar de mitigar las consecuencias sociales del consumo y el tráfico de drogas. Principalmente, esto implica intentar alentar a los hombres jóvenes a asistir a la iglesia y participar en actividades religiosas como una forma de evitar la participación criminal. Sin embargo, las iglesias tonganas ahora enfrentan una asistencia cada vez menor, particularmente entre los hombres jóvenes, así como una erosión de la autoridad que la iglesia ha disfrutado históricamente debido al surgimiento de nuevos polos criminales de poder y riqueza en la sociedad tongana.³

Más allá de las instituciones religiosas, son escasas las organizaciones nacionales interesadas en frenar la ola de crisis de drogas en Tonga. De hecho, son las ONG extranjeras las que han intentado llenar los vacíos en la capacidad y autoridad del Estado. Si bien son insostenibles, estos servicios se necesitan desesperadamente mientras tanto, ya que las instituciones y los servicios públicos de Tonga simplemente no pueden ofrecer los programas y el potencial de cooperación que se les exige.³ El "Salvation

Army”, como se mencionó anteriormente, ha asumido un papel de liderazgo al ofrecer servicios de salud mental y rehabilitación a los tonganos afectados por la adicción a sustancias ilícitas y la violencia doméstica, aunque, como también se mencionó, la naturaleza enfrentada y completamente diferente de la violencia relacionada con las drogas y la adicción, en comparación con otros problemas de salud mental, ha tomado por sorpresa a los servicios de estas ONG, que todavía se están adaptando a la nueva realidad de las drogas en Tonga.

La formación médica cubana y su impacto en el tratamiento del abuso de sustancias en el Pacífico.

La formación médica cubana en los países insulares del Pacífico, con enfoque en la salud preventiva y médicos comprometidos con sus países y pueblos, está comenzando a tener un impacto notable en los servicios de abuso de sustancias en Oceanía. En el Pacífico, Cuba es quizás más conocida por su asistencia médica a Timor Leste, donde se le atribuye el mérito de haber establecido el sistema de salud pública del país en muchos aspectos.³ Sin embargo, la cooperación internacionalista se extendió posteriormente a todo el Pacífico Sur, donde los gobiernos también continúan profundizando los vínculos. La brigada médica cubana “Henry Reeve” ha operado en toda la región del Pacífico desde 2004, incluidas las Islas Salomón, Vanuatu, Fiji, Tonga y Kiribati.³ Cuba también capacita a estudiantes de medicina de las islas del Pacífico con becas gratuitas en la ELAM.⁴ Son estos médicos cubanos, y luego los graduados locales formados en Cuba, los que a menudo forman la columna vertebral de los sistemas de salud pública de las pequeñas naciones del Pacífico.

En el caso de Fiji, el marco de formación biopsicosocial de Cuba ha dotado a los aproximadamente 30 fijiyanos formados en la ELAM con importantes técnicas para abordar la adicción a sustancias. El estacionamiento de graduados cubanos en el único centro psiquiátrico de Fiji, el hospital “Saint Giles”, ha permitido a los médicos de la ELAM acercarse a sus pacientes de la misma manera que los médicos cubanos.⁴

Esto incluye extensas conversaciones de diagnóstico para comprender todos los factores económicos, sociales y psicológicos que conducen al abuso de sustancias ilícitas, así como la implementación de una variedad de terapias innovadoras que pueden ayudar a reducir los impactos de los síntomas de abstinencia.⁴ Aunque limitada por el momento, la presencia de graduados locales de la ELAM en el único hospital psiquiátrico de Fiji ha dado un impulso muy necesario a la adopción de tratamientos biopsicosociales, preventivos y holísticos para los adictos a sustancias en el país, de los cuales hay una gran cantidad.

En el caso de la aislada Tonga, que, como hemos comentado, enfrenta una verdadera crisis de abuso de sustancias, los médicos capacitados en Cuba también se han comprometido con las poblaciones locales afectadas para brindar importantes servicios a nivel comunitario. Con el único hospital central de Tonga, “Vaiola”, bajo una presión significativa e incapaz de ofrecer ni siquiera programas limitados de tratamiento de adicción a sustancias, los graduados de la ELAM de Tonga se han encargado de trabajar directamente dentro de sus comunidades, de forma gratuita y después del horario laboral habitual, para ayudar a pacientes del abuso de sustancias y otros tonganos que presentan desafíos de salud más amplios.⁴

Esto ha implicado asesorar a los familiares, llevar medicamentos muy necesarios directamente a las personas afectadas, así como controles sencillos para monitorear el progreso de los adictos a sustancias.⁴ Si bien se trata de un esfuerzo informal que no cuenta con un apoyo o financiación estatal más amplio, está claro que el trabajo de los graduados de la ELAM en Tonga en este sentido es fundamental en una situación en la que las autoridades políticas y de salud pública están prácticamente ausentes del tratamiento del abuso de sustancias.

CONCLUSIONES

Las crisis de drogas en la región del Pacífico han crecido exponencialmente en los últimos años. Este fenómeno creciente y preocupante ha

planteado o ha exacerbado dramáticos desafíos de seguridad, salud y socioeconómicos. Estos desafíos incluyen la reducción de la participación estatal y la financiación de los servicios sociales esenciales, y la continua depresión de las oportunidades económicas y los salarios locales causada por la competencia económica multinacional y extranjera. Los servicios de salud no pueden satisfacer la demanda de tratamiento causada por el abuso de sustancias. La educación pública, donde está disponible, no está equipada adecuadamente para mantener la asistencia a la escuela y participar en mensajes preventivos. Finalmente, la aplicación de la ley está agotada financieramente y, como resultado, es propensa a la corrupción.

Sin embargo, esta situación no ha sido aceptada dócilmente. Más bien, ha surgido una red diversa de resistencia en las naciones del Pacífico Sur en respuesta al desarrollo neoliberal y sus impactos, incluidos los relacionados con el abuso de sustancias. Las organizaciones sociales domésticas del Pacífico han hecho importantes contribuciones al desarrollo de programas antidrogas en sus respectivos países. Tanto en Fiji como en Tonga, así como en la mayoría de los demás países insulares del Pacífico, estos grupos han incluido iglesias, organizaciones sociales, autoridades tribales y ONG. Además, los médicos locales capacitados en Cuba han comenzado a importar metodologías de salud preventiva al Pacífico.

El uso de capacitación biopsicosocial y prácticas de salud comunitaria, en particular, han sido fundamentales para apoyar a las poblaciones locales del Pacífico. Si bien las dificultades de adicción a sustancias y tráfico de drogas en la región del Pacífico continúan deteriorándose, es importante reconocer el importante trabajo de las organizaciones locales, así como de la capacitación médica cubana, para brindar al menos algo de alivio a estos desafíos más amplios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sousa-Santos J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia:

Lowy Institute; 2022 [citado 2024 Jun 2]. Disponible en: https://www.lowyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.

2. Sousa-Santos J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia: Lowy Institute; 2022 [citado 2024 Jun 2]. Disponible en: https://www.lowyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.

3. Sousa-Santos J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia: Lowy Institute; 2022 [citado 2024 Jun 2]. Disponible en: https://www.lowyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.

4. Sousa-Santos J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia: Lowy Institute; 2022 [citado 2024 Jun 2]. Disponible en: https://www.lowyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.

5. Quinn J. Matters of Substance: Reducing drug harm in Fiji, NZ Drug Foundation. [Internet]. Nueva Zelanda: NZ Drug Foundation; 2012 [citado 2024 Jun 3]. Disponible en: <https://www.drugfoundation.org.nz/matters-of-substance/archive/may-2012/reducing-drug-harm-in-fiji/>.

6. Quinn J. Matters of Substance: Reducing drug harm in Fiji, NZ Drug Foundation. [Internet]. Nueva Zelanda: NZ Drug Foundation; 2012 [citado 2024 Jun 3]. Disponible en: <https://www.drugfoundation.org.nz/matters-of-substance/archive/may-2012/reducing-drug-harm-in-fiji/>.

7. Gounder S. Are we losing the battle: Fiji's efforts against illicit drugs. *Pacific Dynamics: Journal of Interdisciplinary Research*. 2022; 6(2): 202-221.
Disponible en:
https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/104411/8_Are%20we%20losing%20the%20battle%20Fiji%27s%20efforts%20against%20illicit%20drugs.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
8. Sousa-Santos J. Drug Trafficking in the Pacific Islands: The impact of transnational crime. [Internet]. Australia: Lowy Institute; 2022 [citado 2024 Jun 2]. Disponible en:
https://www.loyyinstitute.org/publication/s/drug-trafficking-pacific-islands-impact-transnational-crime#_edn97.
9. Entrevista por Sasha Gillies-Lekakis con los Graduados de la ELAM en Tonga. Nuku'alofa, Noviembre 8, 2023.
10. Marimón Torres N, y Torres-Reyes M. Las lejanas islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica. *ECIMED*. 2021: 35. Disponible en:
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1005>.
11. Marimón Torres N, y Torres-Reyes M. Las lejanas islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica. *ECIMED*. 2021: 35. Disponible en:
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1005>.
12. Marimón Torres N, y Torres-Reyes M. Las lejanas islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica. *ECIMED*. 2021: 35. Disponible en:
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1005>.
13. Entrevista por Sasha Gillies-Lekakis con Rick Fong (Graduado de la ELAM en Fiji). Suva, Junio 16, 2023.
14. Entrevista por Sasha Gillies-Lekakis con Rick Fong (Graduado de la ELAM en Fiji). Suva, Junio 16, 2023.
15. Entrevista por Sasha Gillies-Lekakis con los Graduados de la ELAM en Tonga. Nuku'alofa, Noviembre 8, 2023.
16. Entrevista por Sasha Gillies-Lekakis con los Graduados de la ELAM en Tonga. Nuku'alofa, Noviembre 8, 2023.

SOBRE EL AUTOR

1. Investigador del proyecto doctorado Océanos separados: política de drogas y desarrollo en Cuba y el Pacífico. Universidad de Melbourne, Australia. <https://orcid.org/0000-0003-4366-2990>

UN ACERCAMIENTO AL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL

Néstor Antonio Burgues Vera^{1*}, Floradis Rodríguez Bellot², Yunier Montalvo González³, Odalys de la Caridad Díaz Alfonso⁴

RESUMEN

Introducción: el alcance de los daños provocados por el alcohol está bien documentado. El Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal se caracteriza por deficiencias graves del desarrollo neurológico asociadas a malformaciones congénitas y rasgos faciales típicos. Son la causa evitable más común de discapacidad intelectual en el mundo occidental.

Desarrollo: se realizó una revisión sistemática en marzo de 2024 con el objetivo de describir el comportamiento del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal. Se partió de una búsqueda exhaustiva en bases de datos de internet (Scielo, PubMed, Bing) relacionados con el tema y sus consecuencias a través de la vida.

Conclusiones: la exposición prenatal al alcohol es causa de alteraciones somáticas, cognitivas y conductuales que se agrupan bajo el término de trastorno del espectro alcohólico fetal. La evolución a largo plazo de los sujetos afectados a menudo es desfavorable, especialmente a nivel académico y adaptativo social.

Palabras clave: alcoholismo, embarazo, Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal.

ABSTRACT

Introduction: The extent of harm caused by alcohol is well documented. Fetal Alcohol Spectrum Disorder is characterized by severe neurodevelopmental deficiencies associated with congenital malformations and typical facial features. They are the most common preventable cause of intellectual disability in the Western world.

Development: a systematic review was carried out in March 2024 with the objective of describing the behavior of Fetal Alcohol Spectrum Disorder.

The starting point was an exhaustive search in internet databases (Scielo, PubMed, Bing) related to the topic and its consequences throughout life.

Conclusions: prenatal exposure to alcohol is a cause of somatic, cognitive and behavioral alterations that are grouped under the term fetal alcohol spectrum disorder. The long-term evolution of affected subjects is often unfavorable, especially at an academic and social adaptive level.

Keywords: alcoholism, pregnancy, Fetal Alcohol Spectrum Disorder.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza y el alcance de los daños provocados por el alcohol están bien documentados. El alcohol es el tercer principal factor de riesgo de la carga mundial de morbilidad y la quinta causa de discapacidad y mortalidad, atribuyéndosele 4.9 millones de fallecimientos en el último año. Se sabe menos, de los efectos del consumo de alcohol en las personas en el entorno del bebedor, en particular el daño causado al feto por la exposición prenatal al alcohol.

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de efectos negativos para la madre y el feto en desarrollo (incluyendo el aborto espontáneo, nacimiento prematuro, muerte fetal tardía y bajo peso al nacimiento), como para el bebé por nacer (incluyendo hendidura orofacial, parálisis cerebral y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Es un hecho reconocido que los TEAF, caracterizados por deficiencias graves del desarrollo neurológico y asociables a malformaciones congénitas y rasgos faciales típicos, son la causa evitable más común de discapacidad intelectual en el mundo occidental.¹

Muchos países tienen políticas que recomiendan a las mujeres que se abstengan de beber alcohol durante el embarazo o si están intentando

quedarse embarazadas. A pesar de esto último, y en contra de las advertencias realizadas en numerosas campañas, el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas entre las mujeres jóvenes y durante el embarazo, ha aumentado a lo largo de los últimos 30 años, incrementando los perjuicios derivados del alcohol. Muchas mujeres dejan de tomar alcohol al saber que están embarazadas, pero hay muchos embarazos no planificados. Asimismo, un número importante de mujeres siguen consumiendo alcohol después de conocer su embarazo. Según los datos disponibles, la prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo se sitúa entre un 12 % y un 72 % dependiendo del país; y entre un 4.3 % y un 20 % de los casos corresponden a consumos episódicos intensivos (binge drinking) que alcanzan niveles de alto riesgo.²

Método

Se realizó una revisión sistemática en marzo de 2024 con el objetivo de describir el comportamiento del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal. Se partió de una búsqueda exhaustiva en bases de datos de internet (Scielo, PubMed, Bing) de artículos de actualidad científica, relacionados con el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal y sus consecuencias a través de la vida. Se revisaron 52 bibliografías de las que se escogieron 20 por su pertinencia con el tema.

RESULTADOS

El consumo de alcohol durante el embarazo, también denominado exposición prenatal al alcohol (EPA), interfiere en el desarrollo normal del feto, dando lugar a daños irreparables en el sistema nervioso central (SNC) con secuelas permanentes para la salud, en el desarrollo y en el aprendizaje. Entre los daños estructurales en el cerebro y en el sistema nervioso causados por la EPA se encuentran: microcefalia, reducción en los volúmenes de los lóbulos parietales, frontales, temporales y anomalías en la sustancia blanca. Estos daños cerebrales alteran la función cerebral y el neurodesarrollo, dando lugar a discapacidades primarias en los ámbitos de la cognición, la regulación emocional, el comportamiento, el

lenguaje, el rendimiento académico, las habilidades sociales y la función adaptativa.³

Sin embargo, las dificultades que plantean los TEAF no se limitan a las discapacidades primarias directamente derivadas de un desarrollo cerebral atípico. Pueden producirse discapacidades secundarias derivadas de la interacción entre las discapacidades primarias y factores ambientales, que pueden incluso tener más repercusiones que los problemas primarios, causando efectos negativos a largo plazo en la calidad de vida, en la vinculación social y en el empleo. Muchas personas con TEAF precisan asistencia de variados servicios, como atención sanitaria, educación especializada y apoyo profesional. Cuando los niños con TEAF llegan a la adolescencia, aumenta el riesgo de padecer discapacidades secundarias, tales como fracaso y abandono escolar, enfermedad mental, comportamiento sexual inapropiado y abuso de sustancias. Todo lo anterior aumenta a su vez la probabilidad de encontrarse en situación de desempleo, sin hogar o envuelto en complicaciones con el sistema de justicia penal.⁴

Los TEAF afectan a individuos de todas las clases socioeconómicas, de cualquier nivel de educación u origen étnico, a sus familias y a sus comunidades. No es sorprendente que, dada la complejidad y el carácter crónico de los trastornos y el alcance de las consecuencias que conlleva, los TEAF estén asociados a enormes costes. Es probable que estos sean superiores a lo estimado, ya que los TEAF se encuentran infradiagnosticados a nivel mundial, por causa de las limitaciones en la capacidad de diagnóstico, en la especialización requerida para diferenciarlo de otros trastornos del desarrollo neurológico, y por la falta de equipos multidisciplinares entrenados para realizar la evaluación diagnóstica.

Muchos de los costes asociados a los TEAF, como pueden ser el dolor, el sufrimiento o el estrés, son no monetarios y difíciles de cuantificar. Los años perdidos por la mortalidad prematura, los años de vida productiva perdidos por problemas primarios de salud y por baja calidad de vida (por ejemplo, pobreza, ingresos en prisión) que resultan de

discapacidades secundarias suponen costes igualmente inaprensibles que afrontan las personas con TEAF, sus familias y la sociedad.⁵

Costes sociales para el individuo

Menor calidad de vida. Frecuentemente se menciona que la mejora de la calidad de vida es el objetivo global de las intervenciones sanitarias con niños con afecciones en el desarrollo neurológico. Los tratamientos médicos están dirigidos a los síntomas físicos, mientras que la rehabilitación se enfoca a optimizar la funcionalidad y facilitar la participación en las actividades de la vida diaria. Fomentar una buena calidad de vida para los jóvenes con TEAF presenta dificultades que se deben a lo complejo de su afección.

Los TEAF, descritos como la causa más frecuente de discapacidad intelectual, anomalías congénitas y retrasos del desarrollo en los países occidentales, limitan de forma muy importante las capacidades esenciales para la autonomía personal,⁶ causando discapacidades primarias, especialmente en la función adaptativa, la memoria, la atención, el pensamiento abstracto, la capacidad de juicio y el razonamiento respecto a la relación causa-efecto.⁷ Streissguth (1997) explica que las discapacidades secundarias, que no son evidentes al nacer, resultan de la interacción entre las discapacidades primarias, causadas por el daño cerebral, el ambiente, y tienen repercusiones posteriores sobre la capacidad del individuo para participar de forma activa y positiva en su propia vida. Las discapacidades secundarias, como puede ser el fracaso académico, pueden dar lugar a una espiral de baja autoestima, problemas en el empleo, adicciones, dificultad para encontrar y mantener un alojamiento de manera estable, incidencias legales e internamientos en centros de reclusión.⁸

Las discapacidades de las personas con TEAF no solo dificultan el desarrollo del niño y su estado de salud, sino que además dan lugar a un conjunto de desventajas sociales y a la reducción de la calidad de vida en los aspectos relacionados con la salud. Así lo corrobora un estudio piloto realizado en Washington del perfil psicosocial de

11 mujeres jóvenes con TEAF y edades comprendidas entre los 14 y los 29 años.⁹ Grant et al. (2005) documentaron que presentaban problemas importantes en cuestiones de enfermedad psiquiátrica, comportamiento, baja calidad de vida y dificultades para satisfacer necesidades básicas.¹⁰ Asimismo, los jóvenes que han vivido una EPA a menudo presentan disfunciones (de moderadas a graves) de los atributos de la cognición y la emoción, así como una Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) significativamente inferior a la de los jóvenes de la población general.¹¹

Enfermedad mental

Debido al carácter crónico y a menudo progresivo de los TEAF, las personas afectadas afrontan muchas dificultades comunes a otras afecciones del desarrollo neurológico. Entre estas se encuentran los problemas psicológicos que pueden surgir, como ansiedad y depresión, problemas de comportamiento y dificultades sociales. Una gran mayoría de los estudios sobre la prevalencia de psicopatologías en personas con TEAF da cuenta de elevadas tasas de diagnósticos psiquiátricos comórbidos en todas las edades. En particular, hay una fuerte asociación entre EPA y un mayor riesgo de suicidio y enfermedad mental. En un amplio estudio retrospectivo de individuos con TEAF y edades comprendidas entre 6 y 51 años (n=451), se observó que el 94 % había padecido al menos un problema de salud mental. En una cohorte de niños, entre un 87-97 % presentaban los criterios para al menos un trastorno psiquiátrico.¹² Muchos niños con TEAF reciben medicamentos psicotrópicos, como somníferos, ansiolíticos, neurolepticos y antidepresivos. Los problemas de salud mental son mucho más frecuentes entre los adultos que fueron diagnosticados con TEAF en la infancia que entre la población general. Más factores se añaden a la situación: estudios longitudinales muestran que los niños y jóvenes con TEAF también presentan déficits en las habilidades sociales y problemas para la buena convivencia con sus iguales. Todos estos factores contribuyen a las altas tasas de admisión en atención

psiquiátrica antes de los 18 años de los niños y jóvenes con TEAF.¹³

Las afecciones de salud mental conjuntas en los niños y jóvenes con TEAF pueden dividirse en dos ámbitos: trastornos internalizantes (por ejemplo, ansiedad, depresión) y externalizantes (por ejemplo, Trastornos de la Conducta (TC), Trastorno Negativista Desafiante (TND)). Es posible que los trastornos internalizantes, aunque presentan una alta prevalencia dentro de esta población, se encuentren subestimados, pues son aún más difíciles de reconocer que los externalizantes.

Resulta interesante que se haya sugerido que es más probable que las afecciones internalizantes tengan su raíz en discapacidades secundarias de los TEAF, en lugar de en los déficits primarios del desarrollo neurológico. Los estresores y la menor calidad de vida derivados de una trayectoria escolar irregular reducen el acceso al empleo, obstaculizan la independencia personal y constituyen factores de riesgo elevado para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad.¹⁴

En un estudio de 23 niños norteamericanos (pacientes hospitalarios y ambulatorios de entre cinco y trece años de edad) con historias de grave EPA, O'Connor (2009) comprobó que el 87 % tenía un diagnóstico de trastorno psiquiátrico, de los cuales el 61 % correspondían a trastornos del estado de ánimo. En consecuencia, el diagnóstico temprano de los problemas psiquiátricos de los niños con TEAF, así como la formación entre los profesionales de la salud mental para aumentar la detección, son factores fundamentales para garantizar un tratamiento apropiado y unos resultados óptimos.¹⁵

En comparación con los trastornos internalizantes, los externalizantes están presentes en mucha mayor medida entre la población con TEAF, lo que puede estar relacionado con los efectos de la EPA en los lóbulos parietales, frontales y temporales. En una amplia revisión sistemática de los estudios de cohorte se identificaron importantes problemas de atención e hiperactividad en los niños y adolescentes con

TEAF. En un estudio longitudinal, Streissguth (1996) comprobó que el 60 % de un conjunto de 415 personas con Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) de edades entre 6 y 51 años tenían problemas relacionados con la atención, de acuerdo con los testimonios de sus cuidadores.¹⁶

También se registran tasas más elevadas de trastornos del comportamiento como TC y TND entre las personas con TEAF.¹² En un estudio realizado en Minnesota con 1.252 gemelos se hizo un seguimiento retrospectivo de 164 niños con EPA. A la edad de 17 años mostraban mayores tasas de TC que sus iguales que no habían sufrido EPA, incluso después de controlar los efectos de los trastornos parentales de uso/abuso de sustancias, los trastornos antisociales, la exposición prenatal a la nicotina, la edad gestacional y el peso al nacer.¹⁷

Gracias a las mejoras experimentadas en la atención neonatal y pediátrica a lo largo de varias décadas, la mayoría de los niños con daño cerebral y anomalías congénitas debidas a una EPA llegan a vivir hasta la edad adulta y, de ese modo, la transición a la misma se ha convertido en un nuevo reto para los jóvenes con TEAF. Los investigadores sugieren que los problemas de salud mental continuados constituyen la consecuencia más grave de los TEAF en los adultos. En un estudio longitudinal a gran escala sobre la asociación entre la EPA en forma de consumo episódico intenso (binge drinking) y el desarrollo de trastornos psiquiátricos, las personas con EPA presentaban significativamente una mayor probabilidad de reunir los criterios correspondientes al trastorno somatomorfo y a los trastornos de dependencia/abuso de sustancias del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), y a los trastornos paranoide, pasivo-agresivo y antisocial de la personalidad, que las personas no expuestas.¹⁸

El suicidio es también un riesgo importante para las personas con EPA y con TEAF. En un estudio piloto de 11 adultos con TEAF de 18 a 30 años de edad en el estado de Washington en EE UU, más de la mitad de los participantes indicaron haber realizado intentos de suicidio (n=6). Si bien es

cierto que las personas con TEAF pueden estar en riesgo respecto a posibles intentos de suicidio por razón de sus deficiencias en el desarrollo neurológico, este riesgo engloba otros factores de riesgo también presentes en la población general. Por ejemplo, los individuos que han vivido un intento de suicidio presentan mayor probabilidad de padecer trastornos de salud mental o de abuso de sustancias, historias de trauma y abuso, estrés por dificultades económicas y falta de apoyo social.¹⁹

Efectos en la educación

A pesar de los esfuerzos públicos para reducir el consumo de alcohol durante el embarazo, la EPA y los TEAF siguen estando entre las primeras causas de tipo no genético de las dificultades de aprendizaje y de comportamiento. Además, evidencias en el mismo sentido procedentes de estudios longitudinales sugieren que EPA leves o moderadas pueden dar lugar a déficits neurológicos que dependen de las dosis.³ Siendo así, los niños con TEAF tienen resultados más bajos que sus iguales de la misma edad en una amplia gama de habilidades, incluyendo el habla y el lenguaje, la motricidad, el rendimiento académico, la memoria, la atención, la resolución de problemas y el comportamiento social. Lo anterior afecta al aprendizaje, los resultados académicos y aumenta la necesidad de servicios de educación especial.²⁰

Los motivos más comunes de los trastornos del aprendizaje son los déficits de atención y la incapacidad para completar las tareas escolares.¹³ Como cabría esperar dados los problemas de aprendizaje y comportamiento, los niños con TEAF presentan nueve veces mayor probabilidad de precisar servicios de educación especial.²⁰

Si no se presta ese apoyo, los resultados educativos en las capacidades numérica y de lectura-escritura son pobres.⁸ Aunque hay déficits esenciales, no específicos, exclusivos de los TEAF, es posible que la disfunción ejecutiva sea la base de muchos de los problemas de aprendizaje y de comportamiento.²⁰ Una función ejecutiva alterada da lugar a la incapacidad para planificar y completar tareas complejas, a la incapacidad para

permanecer sentado y quieto o para permanecer en un lugar, así como a escasas habilidades de organización y a la dificultad para modificar el comportamiento en respuesta a condiciones ambientales cambiantes.¹⁸ En consecuencia, los resultados escolares de los niños con TEAF son deficientes: el 61 % de los adolescentes y adultos han tenido una historia escolar irregular y muestra que más de la mitad de los adolescentes con TEAF habían visto interrumpida su asistencia a la escuela, un 29 % habían sido expulsados y un 25 % habían abandonado sus estudios.¹⁵

Un bajo rendimiento académico y una escolarización irregular en la infancia y adolescencia son factores clave que inciden en el desarrollo de discapacidades secundarias en los adultos con TEAF.¹² Sin embargo, es posible que estos efectos puedan ser mitigados a través de una intervención a tiempo.^{19, 20} La sensación de fracaso resultante los puede llevar a desear retirarse de la escuela y a encontrarse en mayor riesgo de padecer depresión y otras enfermedades mentales comórbidas. Estudios longitudinales sobre niños de hasta trece años de edad que reciben apoyos educativos muestran que, a pesar de las discapacidades primarias persistentes, las discapacidades secundarias pueden mitigarse o evitarse con factores de protección como la educación especial y el apoyo en la escuela.¹⁹

Transición a la vida adulta y al empleo

En el caso de los jóvenes con afecciones del desarrollo neurológico, a menudo la gravedad de la discapacidad no se conoce completamente hasta que llegan a la edad adulta. Dicha gravedad es clave a la hora de determinar si la persona es capaz de conseguir empleo o de continuar estudios posteriores a la etapa secundaria.²⁰ A su vez, estas capacidades predicen la participación en actividades de ocio y contribuyen a la calidad de vida global. La información específica disponible sobre las repercusiones de los TEAF en materia de empleo es limitada; no obstante, hay informes que señalan que entre un 50 % y un 80 % de los adultos con TEAF tienen dificultades para encontrar empleo y mantenerlo. Aproximadamente un 20 % logra una vida independiente y la mayoría tiene

problemas gestionando el dinero y en la toma de decisiones económicas.^{10, 12} Obtener un empleo gratificante puede ayudar a formar una identidad, una autoestima y una autovaloración positivas¹⁸ y es clave en la protección contra algunas de las discapacidades secundarias asociadas con los TEAF, así como en la reducción de la pobreza y de la dependencia. Sin embargo, las dificultades cognitivas y de comportamiento asociadas a los TEAF, combinadas con la estigmatización negativa y con los problemas socioeconómicos, repercuten en la capacidad de los afectados para entrar y permanecer en el mercado laboral.¹⁴ Concretamente, sin intervenciones durante la etapa infantil y estrategias de gestión del comportamiento adecuadas, los déficits persistentes en la atención y en las funciones ejecutivas seguirán siendo obstáculos fundamentales para la vida independiente en la etapa adulta.¹⁸

CONCLUSIONES

El Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal, es un trastorno prevalente e infradiagnosticado y constituye la primera causa de trastorno del neurodesarrollo adquirida y evitable. Las importantes repercusiones a nivel personal, familiar y social, implican la necesidad de aumentar el conocimiento e intentar establecer marcadores clínicos que permitan la detección, diagnóstico e intervenciones terapéuticas basadas en estudios controlados. Asimismo, la prevención debe ser una prioridad para las autoridades sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Navarro HJ. Measuring costs of alcohol harm to others: A review of the literature. *Drug Alc Dep*. 2011; *drugalcdp*. 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21193271/>

2. Lim SS. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245609/>

3. Rossow I. Parental drinking and adverse outcomes in children: a scoping review of cohort studies. *Drug Alc Rev*. 2016 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26332090/>
4. Chudley AE. Fetal alcohol spectrum disorder: counting the invisible-mission imposible? *Arch Dis Child* 2008 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18719155/>
5. Kable JA, O'Connor MJ, Olson HC, et al. Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure (ND-PAE): proposed DSM-5 diagnosis. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26202432/>
6. Burd L, Christensen T. Treatment of fetal alcohol spectrum disorders: are we ready yet? *J Clin Psychopharmacol* 2009. <https://psycnet.apa.org/record/2009-01191-001>
7. Popova S, Lange S, Shield K, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26777270/>
8. Tsang TW, Carmichael Olson H, Latimer J, et al. Behaviour in children with fetal alcohol spectrum disorders in remote Australia: a population-based study. *J Dev Behav Pediatr* 2017 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604500/>
9. Landgren M, Svensson L, Strömland K, Andersson Grönlund M. Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from Eastern Europe. *Pediatrics* 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20385628/>
10. Painter A, Williams AD, Burd L. Fetal alcohol spectrum disorders: implications for child neurology, art 2: diagnosis and management. *J Child Neurol* 2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22241713/>
11. Streissguth AP, Bookstein FL, Barr HM, Sampson PD, O'Malley K, Young JK. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J Dev Behav*

Pediatrics 2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15308923/>

12. Sans A, Colome R, López-Sala A, Boix C. Aspectos neuropsicológicos del daño cerebral adquirido en la edad pediátrica. *Revista de Neurología* 2019.

<https://neurologia.com/articulo/2009016/esp>

13. Lindinger NM, Malcolm-Smith S, Dodge NC, et al. Theory of mind in children with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2016 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842255/>

14. Mattson SN, Crocker N, Nguyen TT. Fetal alcohol spectrum disorders: neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychol Rev* 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410672/>

15. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics* 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27464676/>

16. Lange S, Rovet J, Rehm J, Popova S. Neurodevelopmental profile of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review. *BMC Psychol* 2017.

<https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-017-0191-2>

17. Lussier AA, Bodnar TS, Mingay M, et al. Prenatal alcohol exposure: profiling developmental DNA methylation patterns in central and peripheral tissues. *Front Genet* 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30568673/>

18. Treit S, Zhou D, Chudley AE, et al. Relationships between head circumference, brain volume and cognition in children with prenatal alcohol exposure. *PLoS One* 2016. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0150370>

19. Jarmasz JS, Basalah DA, Chudley AE, Del Bigio MR. Human brain abnormalities associated with prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorder. *J Neuropathol Exp Neurol* 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28859338/>

20. Paley B, O'Connor MJ. Intervention for individuals with fetal alcohol spectrum disorders: treatment approaches and case management. *Dev Disabil Res Rev* 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19731383/>

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0006-3503-7155> Email: yelieenvera@gmail.com
2. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba., <https://orcid.org/0000-0005-9889-7470>
3. Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0007-6833-5367>
4. Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-1514-9807>

Yamilet García González^{1*}, Leanne García Rosales², Jurek Guirola Fuentes³, Adelaida Alfonso Ramos⁴, Yudisleidy Esmori Mena⁵

RESUMEN

Introducción: el mundo de las drogas ha estado en constante cambio. Lo que en un inicio se divulgó como plantas milagrosas con diferentes fines incluyendo los curativos hoy es causante de miles de muertes y discapacidades a nivel mundial. Foros y diferentes eventos son escenarios de polémicas discusiones entre defensores y detractores del consumo de drogas sobresaliendo el cannabis. El uso y abuso de la marihuana cada vez es mayor siendo reconocida por muchos desde años como la droga ilícita más consumida. En la era actual la controversia es mayor con la legalización de la misma en diferentes países y estados.

Objetivos: caracterizar el contexto mundial y nacional del consumo de marihuana, identificar los mitos en relación a esta droga, enumerar los daños agudos y crónicos a la salud, así como la repercusión social en países donde su consumo es legal.

Método: estudio cualitativo donde se revisaron datos y bibliografías en sitios de reconocido prestigio.

Resultados: más de 200 millones de personas consumieron cannabis a nivel mundial en 2021 siendo también la droga ilícita más consumida en Cuba hasta el año 2021 y la segunda más consultada al Cenatox en 2022. Los daños a la salud cada vez son mayores fundamentalmente por consumo mantenido causando alteraciones a diferentes sistemas. La enfermedad adictiva, el suicidio, los accidentes y la violencia han aumentado en países y estados donde su consumo es legal.

Palabras claves: marihuana, cannabis, mitos, legalización.

ABSTRACT

Introduction: the world of drugs has been constantly changing. What was initially promoted as miraculous plants with different purposes, including healing, is today the cause of thousands of deaths and disabilities worldwide. Forums and different events are scenes of controversial discussions between defenders and detractors of drug use, especially cannabis. The use and abuse of marijuana is increasing, being recognized by many for years as the most consumed illicit drug. In the current era, the controversy is greater with the legalization of it in different countries and states.

Objectives: characterize the global and national context of marijuana consumption, identify the myths in relation to this drug, list the acute and chronic damage to health, as well as the social repercussion in countries where its consumption is legal.

Method: qualitative study where data and bibliography were reviewed in renowned sites.

Results: more than 200 million people consumed cannabis worldwide in 2021, being also the most consumed illicit drug in Cuba until 2021 and the second most consulted at Cenatox in 2022. The damage to health is increasing, mainly due to sustained consumption. causing alterations to different systems. Addictive disease, suicide, accidents and violence have increased in countries and states where its consumption is legal.

Keywords: marijuana, cannabis, myths, legalization.

INTRODUCCIÓN

El mercado de las drogas ha experimentado importantes cambios en todo el mundo durante los últimos años. La creación constante de nuevas drogas sintéticas ha restado importancia a la

histórica relación entre territorio y tráfico. En paralelo, el debate público sobre la conveniencia o no de cambiar el enfoque de algunas políticas prohibicionistas ha dejado de ser un tema minoritario, casi tabú. El consumo de cannabis, la droga más consumida a nivel global tras el alcohol se ha despenalizado en muchos países, y crece el número de estados en los que forma parte de las campañas políticas el tema de la legalización de su cultivo y venta, incluso se han llegado a plantear referéndums.

En la actualidad el tema sobre la marihuana se torna más polémico. El cannabis es una planta que se conoce desde la antigüedad, originaria de Asia y crece en áreas tropicales. El debate sobre esta planta no es solo de los últimos años. Desde el siglo XIX, se produce la expansión de su uso desde Inglaterra a Francia, y llega a toda Europa y América del Norte. Entre 1950-1960 se eliminó de su uso medicinal y se proclamó como droga de uso ilícito con gran efecto psicoactivo siendo criminalizada en casi todos los países del mundo.¹

En la década del 70 se retoman las investigaciones sobre el tema. Desde que se profundizó en el estudio del sistema endocannabinoide se han desatado disímiles controversias sobre el uso del cannabis y la legalización de este.² La marihuana tiene más de 500 componentes, pero los cannabinoides son los de mayor importancia y causa de interés científico pues son capaces de interactuar con el sistema cannabinoide endógeno. De estos el cannabinoide, cannabidiol y Delta 9-Tetrahydrocannabinol son los más estudiados.³

A la marihuana se le atribuyen efectos analgésicos, antiinflamatorios, antieméticos en pacientes que reciben tratamiento citostático. También se menciona su efecto en pacientes con Parkinson y otras enfermedades neurológicas degenerativas. Teniendo en cuenta esto, varios países y estados han legalizado el consumo de marihuana.

Por otro lado, según el informe mundial de la OMS esta sigue siendo una sustancia con alto poder adictivo. Alrededor de 147 millones de personas en el mundo, el 2.5 % de la población mundial, consumen cannabis. Se conoce el

vínculo entre consumo y riesgo de eventos a la salud y a la sociedad. El consumo de drogas puede tener efectos en cadena que repercuten en las familias, posiblemente en varias generaciones, así como en los amigos y compañeros. Por otro lado, como se expresó pone en peligro la salud en general y la salud mental en particular y es especialmente dañino en la primera etapa de la adolescencia.⁴

A pesar de todos estos datos, el tema marihuana se mantiene en tema de debate. Esta se define como la droga portera de las drogas ilícitas.

Cuba, no ha escapado a esta problemática mundial. A través del departamento de Toxicovigilancia del Centro Nacional de Toxicología (Cenatox), se ha llevado un monitoreo del comportamiento de las intoxicaciones por drogas. El año 2023 cerró con el mayor número de consultas al Cenatox. La marihuana fue la segunda droga ilícita más consumida, precedida por los cannabinoides sintéticos.⁵ El Cenatox cumpliendo con sus funciones ha brindado alertas al Ministerio de Salud Pública para la toma de acciones a fin de minimizar esta situación.

A través de las capacitaciones realizadas tanto en centros de salud como educativos ha salido la interrogante de la legalización de la marihuana en el contexto mundial y la tolerancia cero que mantiene nuestro país. Este tema fue abordado en eventos científicos hace cerca de 10 años.

Es conocido que se necesitan enfoques que impliquen a toda la sociedad para lograr que las personas, sobre todo las personas jóvenes, tengan la información y la resiliencia necesarias para tomar decisiones correctas y puedan obtener tratamientos y servicios de base científica para los trastornos por consumo de droga. Teniendo en cuenta el panorama actual en relación al uso medicinal y recreativo de la marihuana, el incremento del consumo de drogas a nivel mundial y en nuestro país, específicamente marihuana y los daños que esta produce a la salud, decidimos retomar el tema y abordarlo desde diferentes puntos de vista. Para lograrlo se tuvieron en cuenta los siguientes objetivos: caracterizar el contexto mundial y nacional del

consumo de marihuana, identificar los mitos en relación a esta droga, enumerar los daños agudos y crónicos a la salud por el consumo de marihuana y analizar la repercusión social en países donde su consumo es legal.

MÉTODO

Para la obtención del material se realizaron búsquedas bibliográficas en libros y revistas del área de interés, en sitios de Internet: SCIELO, PUBMED, ELSEVIER, utilizando las palabras claves marihuana, intoxicación, mitos y legalización. Fueron revisadas 47 bibliografías de las que se seleccionaron 11 por la pertinencia en el abordaje del tema.

DESARROLLO

Contexto mundial y nacional del consumo de marihuana

Según la OMS, el cannabis fue la tercera sustancia psicoactiva más consumida en todos los marcos temporales, por detrás del alcohol y del tabaco en 2021. Fue la droga ilícita más consumida con 219 millones de consumidores (4.3 % de la población adulta a nivel mundial).

El consumo de marihuana continuó aumentando entre los estudiantes universitarios en los últimos cinco años y se mantuvo en niveles históricamente altos entre los jóvenes de edad similar que no asisten a la universidad en 2020. Se trata de los niveles más altos de consumo de marihuana registrados desde la década de 1980. La encuesta también halló que el vapeo de marihuana y nicotina se niveló en 2020 luego de los marcados aumentos reportados cada año desde 2017, tanto para estudiantes universitarios como para los jóvenes de la misma edad que no asisten a la universidad.⁶

En 2020, durante la pandemia de COVID-19, los períodos de confinamiento impulsaron el incremento del consumo de cannabis desde el punto de vista tanto de las cantidades consumidas como de la frecuencia de consumo. El cannabis es el responsable de una proporción importante de los daños relacionados con las drogas en todo el mundo, debido, en parte, a su elevada prevalencia.

Aproximadamente el 40 % de los países notificaron que el cannabis era la droga vinculada al mayor número de trastornos por consumo de drogas, y el 33 % lo señalaron como la principal droga que motivaba el tratamiento.⁴

El consumo de cannabis se asoció a conductas de riesgo. Así, el 1.5 % de los estudiantes reconoció haber conducido un vehículo bajo los efectos del cannabis y el 6.9 % haber viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del cannabis. A esto se suma que, el 42.7% de los estudiantes que reconocieron haber consumido en el último mes, mantuvieron relaciones sexuales sin preservativo, cifra que subió al 58.4 % entre los que presentaron un posible consumo problemático.⁶

Para los estudiantes españoles la disponibilidad percibida de cannabis fue del 41 %, cifra superior a la media europea (32 %). Además, la prevalencia de consumo problemático de cannabis fue de un 5.6 % (6 % en chicos y 5.3 % en chicas), valor superior a la media europea (4 %). Tanto hombres como mujeres consumieron mayoritariamente marihuana (48.7 %), un 30.8 % consumió tanta marihuana, como hachís y un 20.6 % únicamente hachís. El cannabis se consume mayoritariamente mezclado con tabaco (86.9 %) y, además, el 89.8 % de los consumidores de cannabis también son fumadores.⁶

En América del Norte proliferan los productos del cannabis con contenido elevado de tetrahidrocannabinol (THC); la concentración media de THC sigue aumentando, mientras que la concentración de cannabidiol (CBD) disminuye. La diferencia entre los géneros en lo que respecta al consumo de cannabis está desapareciendo en América del Norte, donde el nivel de consumo es especialmente elevado. A pesar de ello, las interceptaciones de cannabis están disminuyendo sensiblemente en América del Norte pese al rápido aumento del mercado del cannabis, ya que su interceptación ha dejado de ser una prioridad.⁴

La mayor diferencia entre los géneros en lo que respecta al consumo de drogas se da en Asia, donde 9 de cada 100 personas que consumieron cannabis en el 2022 son mujeres.

El informe mundial sobre drogas 2022 puntualiza que:

- El cannabis sigue siendo, con mucho, la droga que más se consume en el mundo.
- Se calcula que 209 millones de personas consumieron cannabis en 2020, es decir, el 4 % de la población mundial.
- El número de personas que consumen cannabis ha aumentado en un 23 % en el último decenio.
- El cannabis sigue siendo la droga principal para la mayoría de las personas que se someten a tratamiento en África.
- El porcentaje de mujeres que consume cannabis varía según la región, desde el 9 % en Asia hasta el 42 % en América del Norte.
- Las incautaciones de resina de cannabis alcanzaron un máximo histórico en 2020.
- Las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron notablemente en 2020, tras la tendencia a la baja registrada en el decenio anterior debido a las grandes reducciones de las incautaciones en América del Norte.
- El cannabis es responsable de una proporción importante de los daños relacionados con las drogas en todo el mundo, debido, en parte, a su elevada prevalencia.
- Aproximadamente el 40 % de los países notificaron que el cannabis era la droga vinculada al mayor número de trastornos por consumo de drogas, y el 33 % lo señalaron como la principal droga que motivaba el tratamiento.

Desde inicios de este siglo se ha promocionado la marihuana como medicamento. Se le atribuyen efectos para el manejo de diferentes patologías, aunque muchos especialistas que defienden este punto reconocen las reacciones adversas que se presentan con su uso. Otra inquietud relacionada con la “marihuana medicinal” es que se sabe poco del efecto a largo plazo que su consumo puede

tener en las personas que son más vulnerables a causa de su salud o su edad, como los adultos mayores o los pacientes de cáncer, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades cardiovasculares, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple u otros trastornos neurodegenerativos.⁷

Usos	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer • VIH • Epilepsia • Glaucoma • ELA • Náuseas y vómitos • Dolor intenso y crónico • Esclerosis múltiple • Artritis reumatoide • Parkinson • Enfermedad de Cronh 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Mareos • Somnolencia • Trastornos de ánimo • Pérdida de memoria • Falta concentración • Confusión • Ansiedad

Los programas de cannabis medicinal en algunos estados de los Estados Unidos han sido utilizados por los partidarios de la legalización del cannabis para promover la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos.⁷

En Cuba la consulta por drogas se ha incrementado en los últimos años. La marihuana es la segunda droga ilícita más consumida con fines de abuso, solo precedida por el cannabinoide sintético llamado Químico. El consumo predomina en el sexo masculino y en las edades de 20-24 años, seguido del grupo de 15-19 años. Se consume con más frecuencia en forma de cigarrillo (porro) o combinada con otras sustancias como los cannabinoides sintéticos. También se destaca el consumo asociado a bebidas alcohólicas.⁵

En nuestro país el consumo y tenencia de marihuana es ilegal. Se trabaja de manera inter e intrasectorial en el enfrentamiento a las drogas de manera general.

Mitos en relación a la marihuana

Existen diferentes mitos en relación a esta droga que favorecen el consumo según estudios realizados. Consideramos necesario mencionar el mito y exponer lo real a continuación:

- La marihuana es natural por lo tanto no es dañina, es una droga blanda: durante mucho tiempo se consideró la marihuana una droga blanda. Teniendo en cuenta los

daños de las drogas, esta clasificación está en desuso. La marihuana está catalogada como la droga que más lleva a enfermedades psiquiátricas incluyendo la esquizofrenia, especialmente en casos con vulnerabilidad genética, donde la marihuana puede afectar negativamente al curso de la enfermedad. El consumo de esta droga en menores de 18 años lleva a trastornos de memoria que pueden llegar a ser irreversibles.

- La marihuana no es adictiva: se conoce que uno de cada seis personas que consumen marihuana alguna vez, se vuelve adicto y del 25 al 50 % padecen de adicción entre los que la consumen diariamente. Es la droga con la cual se inician más del 90 % de los adolescentes y abre la puerta al consumo de otras drogas ilícitas.
- Consumir marihuana no afecta conducir un vehículo: el consumo produce trastornos visuales, ftofobia, enlentecimiento de los reflejos y eleva el riesgo de accidentes.
- La marihuana ayuda a relajarse: el consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro.
- Se consume porque es ilegal, si se legaliza se consumiría menos: las drogas que más se consumen entre los jóvenes son el alcohol y el tabaco, y éstas son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma. Por otro lado, a nivel mundial las enfermedades asociadas al consumo de alcohol y tabaco han aumentado.
- Tiene efectos terapéuticos por lo que fumarla no debe ser dañino: los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada. La planta no es medicinal. Hay derivados de la misma que se utilizan para diferentes patologías,

muchos de ellos aún en estudio. Además, no tienen nada que ver con su uso recreativo. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea inocuo consumir heroína.

- El consumo puede controlarse: existen estudios científicos que demuestran que su consumo continuado puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia. Aproximadamente un 9 % de quienes experimentan con marihuana presentarán adicción.
- Fumar cannabis es menos perjudicial que fumar tabaco: el cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50 % más). Además, la forma de consumirlo (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos.^{8,9}

Daños agudos y crónicos a la salud por el consumo de marihuana

En la planta de la marihuana se han identificado más de 420 sustancias químicas, muchas de las cuales presentan alguna actividad farmacológica; 60 poseen la estructura cannabinoide y algunos son alcaloides (con un átomo de nitrógeno en la molécula).

Entre los efectos con el uso de marihuana se describe inyección conjuntival, risa inmotivada, euforia, rubor facial, ansiedad, alucinaciones, sequedad de mucosas, midriasis, rinitis, faringitis, ftofobia, taquicardia sinusal, hipotensión ortostática, vértigo, palabra arrastrada, incoordinación de la marcha, desinhibición, alteración de la percepción (aumento de la percepción de estímulos visuales, auditivos, táctiles, gustativos y olfatorios), retención urinaria, pérdida de la imagen corporal.

También puede aparecer un cuadro psicótico, que puede durar 6 semanas. Se caracteriza por ser de inicio rápido, presentar inquietud y agresividad, síntomas afectivos y de la esfera psicótica.

Los consumidores frecuentes pueden desarrollar un "síndrome amotivacional" consistente en falta de interés por todo, apatía, indiferencia afectiva y desprecio de las normas de convivencia y la disciplina; en ocasiones, se da irritabilidad y agresividad. El inicio del consumo antes de los 18 años puede llevar a trastornos de memoria irreversibles. Es causa de trastornos psicóticos y de esquizofrenia.

Las complicaciones por consumo continuado son fundamentalmente respiratorias, cardiovasculares y psiquiátricas. No obstante, se ven en todos los sistemas:

Respiratorias: bronquitis crónica, enfisema, rinitis crónica, cáncer de pulmón

Cardiovasculares: arteritis, hipertensión arterial, ictus

Neurológicas: trastornos neuro-psiquiátricos (psicosis, esquizofrenia, trastorno de ansiedad y afectivo, síndrome amotivacional, depresión mayor, dependencia), afectaciones cognitivas y del rendimiento psicomotor (alteración en la capacidad de organización e integración de información compleja, incoordinación motora, déficit de memoria, atención y concentración).

Inmunológicas: disminución de la linfoproliferación, citotoxicidad, producción de anticuerpos e incrementos de IL-8.

Ginecológicas o reproductivas: incremento de prolactina, anovulación, descenso de testosterona, disminución de la cantidad, calidad y motilidad de los espermatozoides, embarazo ectópico, abortos espontáneos, parto pretérmino.

Pediátricas: disminución del peso, talla y perímetro craneal al nacer, malformaciones congénitas fundamentalmente craneo-encefálicas. Disminución de las funciones cognitivas.

Repercusión social en países donde la marihuana es legal

Debemos iniciar este polémico tema puntualizando que todos los países tienen leyes concernientes al cultivo, posesión, venta y consumo de cannabis.

Consideramos necesario aclarar los términos despenalizar y legalizar. La legalización del cannabis significa que un estado permite el uso recreativo para adultos mientras que la despenalización significa que el consumo de marihuana no es un delito grave. Por ejemplo, si se consume cannabis en un estado que ha legalizado la planta, no se enfrentará a ninguna pena, ni siquiera a cargos por delitos menores, pero si se consume marihuana en un estado que ha despenalizado la planta, podría ser acusado de un delito menor.

La marihuana fue ilegal en casi todo el mundo a principios del siglo XX. Un centenario después, su uso tanto recreativo como medicinal está despenalizado en distinto grado en diferentes países, principalmente de Europa y América; sin embargo, cada vez son más las naciones que se suman a la legalización de esta planta. Uruguay fue el primer país que legalizó por completo la producción, distribución, comercialización y el consumo de cannabis tanto para uso medicinal como recreativo.

Entre los países que la han legalizado en los últimos años están Canadá, México, Sudáfrica, Georgia. En Estados Unidos se ha legalizado en 21 estados, (entre ellos Washington) para uso en adultos.

Ha sido despenalizada en Israel, Portugal y Tailandia.

El fenómeno de las drogas es muy complejo, afecta a la salud de los consumidores y a las relaciones familiares, facilita la delincuencia, impacta negativamente en la percepción de seguridad y deteriora la calidad de vida en barrios y ciudades. Las políticas de control en general se orientan en intentar disminuir el consumo, bajo concepciones de bienestar-salud y seguridad. No hay una solución única para el "problema de las drogas" en parte porque es difícil describir el problema, sus repercusiones sociales, en la salud

y los diferentes contextos o países. Criterios no científicos han encendido el debate durante muchos años.^{9, 10}

Cuba como se expresó anteriormente mantiene tolerancia cero y sigue firme a las palabras de Fidel cuando expresó que a la droga y al delito hay que cerrarles las puertas y para ello se debe utilizar todo lo que sea necesario.

Los efectos de esta oleada de cambios legislativos llevan tiempo siendo discutidos, con posiciones encontradas sobre si la legalización ofrece beneficios en términos de salud. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) admitió recientemente las propiedades terapéuticas del cannabis y de control de su uso. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), por ejemplo, sostiene que la legalización no ha disminuido el uso recreativo de la marihuana, sino que incluso ha dado lugar a un incremento del consumo, especialmente entre los jóvenes. Datos más oficiales muestran que en los países donde se ha legalizado:

- El consumo de marihuana ha aumentado entre el 9 % y 15 % con respecto a los lugares donde su uso lúdico sigue prohibido.
- La intoxicación, los trastornos de conciencia, los trastornos de percepción, ataques de pánico, alucinaciones y el aumento de accidentes de tránsito se han multiplicado por 2.
- Se ha desarrollado una enfermedad adictiva en 1 de cada 10 personas que la han consumido alguna vez, 1 de cada 6 en adolescentes y 1 de cada 3 en los que consumen a diario.
- Ha habido en esos países o estados un incremento de las cifras de síntomas psicóticos, abandono escolar, uso ilícito de otras drogas y suicidio.
- El número de accidentes de tránsito se han multiplicado por 2.

- La despenalización tampoco ha conseguido acabar con el crimen organizado y las redes de tráfico.^{9, 10}

Hay que destacar el potentísimo negocio que se está construyendo en torno a la legalización médica y recreativa del cannabis, que ya reporta grandes beneficios económicos en varios países. En todo el mundo ya hay unos 75 millones de consumidores legales, y se espera que aumenten con la progresiva despenalización. La llamada “fiebre del oro verde” prevee mover en 2025 unos 50.000 millones de euros.¹¹

CONCLUSIONES

La marihuana es la droga ilícita más consumida a nivel mundial y en Cuba hasta 2022. Su origen natural, la no adicción, el efecto terapéutico, el control del consumo entre otros, son mitos que favorecen el consumo. Los daños agudos y crónicos por el consumo se reflejan en todos los sistemas predominando el sistema respiratorio, cardiovascular y la esfera neuropsiquiátrica.

La legalización de la marihuana es un tema controversial a nivel mundial, aunque se reconoce que la enfermedad adictiva, el suicidio, los accidentes y la violencia han aumentado en países y estados donde su consumo es legal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángeles GE, Brindis F, Cristian S, Ventura R. Cannabis sativa, una planta singular. Rev Mex Cienc Farm. 2014. Citado 20/7/2019;45(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000400004
2. Muñoz E. Cannabis en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Rev. Hosp Clin Univ Chile. 2015. Citado 20/7/2019;26:138-147. Disponible en: https://www.redclínica.cl/Portals/0/Users/014/14/14cannabis_en_tratamiento-dolor.pdf
3. Aloï J, Blair KS, Crum KL, Meffert H, White SF, Tyler PM, et al. Adolescents show differential dysfunctions related to alcohol and cannabis use disorder severity in emotion and executive attention neuro-circuitries. NeuroImage: Clinical.

2018. Citado 20/7/2919. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.06.005>
4. Informe mundial sobre las drogas 2022. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trend-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>?
 5. Base de datos Centro Nacional de Toxicología. Departamento Toxicovigilancia. 2023.
 6. MONOGRAFIA CANNABIS 2022. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf
 7. ¿La marihuana es segura y eficaz como medicina? Reporte de investigación. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana-es-segura-y-eficaz-como-medicina>
 8. Mitos y realidades sobre el cannabis. Plan Nacional sobre drogas. España 2023. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/mitosRealidades.htm>
 9. Venegas V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. Rev. Chilena de Pediatría. 2014;85(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-legalizacion-marihuana-libertad-que-amenaza-X0370410614764323>
 10. La legalización de la marihuana “parece” aumentar su consumo y no ha terminado con los mercados ilegales. Noticias ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/03/1519252>
 11. Hernando C. El mapa del consumo de cannabis en el mundo. Octubre 2023. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-consumo-mundial-cannabis/>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Máster en Toxicología Clínica y en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesora e investigadora auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585>. Email: yamiletgarcia Gonzalez38@gmail.com
2. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral Militar y en Toxicología. Profesor instructor. <https://orcid.org/0000-0002-5731-5658>
3. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Toxicología. Profesor e investigador auxiliar.: <https://orcid.org/0000-0003-2441-4913>
4. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Instructor. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4860-3874>
5. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Toxicología. <https://orcid.org/0000-0003-3172-0994>

**MENSAJE DEL PROFESOR DR. C. JORGE GONZÁLEZ PÉREZ POR EL XX ANIVERSARIO DE
CONSTITUIDO EL CENTRO PARA EL DESARROLLO ACADÉMICO SOBRE
DROGODEPENDENCIA**

Muchas FELICIDADES. Los éxitos alcanzados por CEDRO constituyen una gran noticia, aunque para mí era un resultado esperado, pues el trabajo realizado y la dedicación a esa tarea en verdad así lo demostraban. Es un gran momento, pero eso no nos puede nublar la vista. Nos tiene que servir de estímulo para seguir mejorando en esa formación, pues las circunstancias actuales no tienen nada que ver con el momento en que la iniciamos. Hoy es mucho más necesario generalizarla e incorporar en ellas las nuevas modalidades y conductas que debemos combatir para prevenir. A todo el colectivo le expreso mi más profunda satisfacción por lo logrado. Manténganme al tanto sobre el momento en que se vaya a hacer oficial el reconocimiento por haber logrado que nuestra maestría constituya un programa de excelencia, pues me gustaría poder acompañarlos, como se merecen.

Dr. C. Jorge González Pérez
Director Nacional de Docencia Médica (MINSAP)
Fundador del Centro para el desarrollo académico sobre drogodependencia

IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE PROFESIONALES QUE ABORDAN LAS ADICCIONES

Justo Reinaldo Fabelo Roche^{1*}, Serguei Iglesias Moré², Himia Hernández Salazar³, Alexander Saborit Pupo

RESUMEN

Introducción: las acciones de capacitación sobre adicciones que coordina el Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia incluyen la maestría en prevención del uso indebido de drogas y propician el desarrollo de las competencias profesionales de los especialistas implicados en la prevención y atención de las adicciones.

Objetivo: describir el impacto de las acciones de capacitación sobre adicciones desarrolladas por el Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Desarrollo: se realizó una revisión narrativa de resoluciones rectorales y ministeriales, del Plan de acción para la atención integral de las adicciones del MINSAP y de las tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas disponibles en el Repositorio correspondiente. Se tuvieron en cuenta las 89 tesis defendidas hasta la fecha por igual número de egresados, entre los cuales predominaron los médicos, psicólogos y enfermeros y las temáticas abordadas fundamentales abordadas fueron el diagnóstico y las intervenciones.

Conclusiones: las acciones académicas de capacitación desarrolladas, han tenido un impacto positivo ya que contribuyeron a la formación de competencias profesionales útiles para el desempeño de las funciones de los participantes. Ellos expresaron su satisfacción y compromiso con la preparación recibida, lo cual ha estimulado nuevos avances en su formación académica y ha contribuido a que la Junta de Acreditación Nacional haya otorgado a la maestría en Prevención del uso indebido de drogas la categoría de Programa de Excelencia.

Palabras Clave: capacitación, adicciones, competencias profesionales, uso indebido de drogas.

ABSTRACT

Introduction: the training actions on addictions coordinated by the Center for Academic Development on Drug Dependence include a master's degree in prevention of drug abuse and promote the development of professional skills of specialists involved in the prevention and care of addictions.

Objective: to describe the impact of training actions on addictions developed by the Center for Academic Development on Drug Dependence of the University of Medical Sciences of Havana.

Development: a narrative review was carried out of rector and ministerial resolutions, of the Action Plan for the comprehensive care of addictions of the MINSAP and of the master's theses in Prevention of drug abuse available in the corresponding Repository. The 89 theses defended to date by an equal number of graduates were taken into account, among whom doctors, psychologists and nurses predominated and the fundamental topics addressed were diagnosis and interventions.

Conclusions: the academic training actions developed have had a positive impact since they contributed to the formation of professional skills useful for the performance of the participants' functions. They expressed their satisfaction and commitment with the preparation received, which has stimulated new advances in their academic training and has contributed to the National Accreditation Board granting the master's degree in Drug Abuse Prevention the category of Program of Excellence.

Key words: training, addictions, professional skills, drug abuse.

INTRODUCCIÓN

El Centro para el desarrollo académico sobre drogodependencias (CEDRO) se gestó al calor de las acciones de enfrentamiento y lucha contra las drogas desarrolladas en Cuba entre los años 2002 y 2003. El proyecto que le dio origen atrajo la atención de investigadores, profesores y estudiantes del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H), los cuales comenzaron a participar masivamente en las investigaciones y otras actividades científicas planificadas, en el perfeccionamiento de los programas de estudio y en el desarrollo de actividades extensionistas.

El centro se crea oficialmente en el 27 de septiembre del 2004 a tenor con lo dispuesto por la Resolución Rectoral No.1045, la cual además dispone que se adscriba a la Facultad de Ciencias Médicas Calixto García, precisa entre sus funciones la de avalar las acciones académicas de capacitación en esta materia y encarga a la Vicerrectoría de Investigaciones que coordine con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) los trámites para la aprobación de su misión social y de su condición de unidad de desarrollo científico tecnológico.¹

La Resolución Rectoral No.58 emitida el 20 de enero del 2004 había dispuesto que los centros de investigaciones creados y que en lo sucesivo puedan crearse en el ISCM-H, tendrían su mismo objeto social, el cual había sido precisado por la Resolución Ministerial No.122 emitida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba con fecha 16 de julio del 2003. Por tanto, el objeto social de CEDRO queda contenido en el objeto social del ISCM-H, el cual aparece precisado en la Resolución Ministerial No.644 emitida el 30 de diciembre del 2004 por el Ministerio de Economía y Planificación de la República de Cuba.

El 30 de marzo del 2005 el MINSAP emitió la Resolución Ministerial No.95 en la que se actualizó el objeto de la unidad presupuestada del

ISCM-H. Entre los aspectos considerados son coherentes con el objeto social de CEDRO los siguientes: realizar trabajos de investigación, promover la formación, superación y capacitación de los cuadros científicos investigativos, organizar y realizar actividades científicas, efectuar acuerdos de colaboración con instituciones nacionales y extranjeras, ofertar cursos de posgrado en las diversas ramas de las ciencias médicas, ofrecer servicios de consultoría y trabajos investigativos especializados, etc.

Otro momento significativo para el desarrollo de CEDRO fue la modificación de la subordinación del centro de la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García a la Vicerrectoría de Extensión Universitaria, según lo dispuesto por la Resolución Rectoral No. 800 del 15 de mayo del 2007. Posteriormente y debido a cambios estructurales internos en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH), el centro ha sido identificado como Grupo de investigación, Departamento de investigaciones y Unidad de Desarrollo e Innovación. Actualmente está adscrito a la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo.

Según el Dr.C. Jorge González Pérez, artífice del proyecto que dio origen al centro, la palabra CEDRO constituye una “marca” que no debe perderse. Los cedros aportan una madera preciosa, resistente a las plagas, pero suave para ser torneada. Así mismo CEDRO debe enfrentar con firmeza las drogas, pero rescatando a las víctimas de ese flagelo. El centro cuenta con una estructura organizativa central conformada por cuatro metodólogos que integran el Departamento de Investigaciones en Adicciones.²

Contribuye decisivamente al trabajo del centro, el Comité Académico sobre Adicciones integrado por profesores e investigadores de las facultades de la UCMH. Se trata de expertos en la temática adicciones cuyo accionar se ha centrado fundamentalmente como claustro de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas. Desde 2022 se dispone de un Consejo Técnico Asesor, que tiene como funciones estudiar, evaluar y emitir recomendaciones relacionadas con el

centro y propiciar y estimular de forma sistemática la actividad de Ciencia, Tecnología e Innovación en esta área del conocimiento (Resolución Rectoral 206/2022). Además, integran el centro un profesor de cada facultad que constituye su representante ante CEDRO y que tiene la misión de coordinar las acciones de prevención, capacitación e investigación sobre adicciones que se desarrollen en su contexto.

Desde su creación, CEDRO implementa un proceso de dirección estratégica, trazándose a corto y mediano plazo, objetivos que han permitido el tránsito hacia metas superiores. Se promueve el desarrollo científico y profesional, a través de la participación en eventos nacionales e internacionales, planes de capacitación para el desarrollo de las competencias profesionales de los especialistas implicados en la prevención y atención de las adicciones y la realización de talleres y fórum científicos. Su proyección estratégica se expresa en su misión y visión institucional.³

Misión: dirigir, coordinar y ejecutar acciones académicas relacionadas con la prevención y atención de las adicciones. En ese sentido planifica y desarrolla investigaciones dirigidas a evitar el uso indebido de drogas y a la atención especializada de personas con comportamientos de riesgo, además de propiciar el desarrollo de actividades de superación profesional y formación académica.

Visión: se reconoce como un centro especializado en investigaciones y en la producción de conocimientos sobre adicciones. Su accionar incluye estudios epidemiológicos, intervenciones preventivas y terapéuticas, así como la validación de instrumentos de evaluación. Específicamente ha obtenido éxito en la preparación de modelos educativos y de intervención comunitaria.

Cartera de servicios:

- Planificación, ejecución y auditoría de investigaciones.
- Capacitación continuada de estudiantes, profesores e investigadores.

- Actividades de superación profesional y formación académica
- Atención a la comunidad universitaria y a la población en general.
- Campañas de comunicación social y extensión universitaria
- Implementación de servicios científico tecnológicos.⁴

Para la elaboración de este informe se partió de realizar una revisión narrativa de documentos entre los cuales se incluyeron resoluciones rectorales y ministeriales, el Plan de acción para la atención integral de las adicciones del MINSAP (2021–2023) y las tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas que se conservan en el repositorio correspondiente del Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO y que corresponden a las primeras cinco ediciones de dicho programa de formación académica. El estudio realizado tuvo como objetivo describir el impacto de las acciones de capacitación sobre adicciones desarrolladas por el Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

DESARROLLO

En el área académica la UDI/CEDRO ha desarrollado múltiples capacitaciones, cursos de posgrado, entrenamiento y diplomados. No obstante, la máxima expresión de su actividad docente la constituye el programa de maestría en Prevención del uso indebido de drogas. En el año académico 2011-2012 comenzó su ejecución en la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la UCMH. Su programa había sido elaborado por un equipo de trabajo coordinado por el área de docencia de CEDRO y la metodóloga de maestrías de dicha facultad.⁵

Desde 2008 asumieron la responsabilidad de crear un programa de estudios que desarrollara competencias para la investigación en la temática Adicciones, como alternativa para lograr que fuera valorada como propuesta de maestría, trabajo que se realizó intensamente durante dos

años. El 17 de septiembre de 2010 se presentó ante el Consejo Académico del Rector de la UCMH el programa concluido el cual fue aprobado sin señalamientos. Alrededor de 6 meses después, exactamente el 5 abril de 2011 quedaba aprobada su ejecución, según la Resolución Ministerial 101/2011.

Desde entonces han concluido cinco ediciones (actualmente está en curso la sexta edición). Han egresado 89 profesionales con competencias validadas para la prevención y atención de los trastornos adictivos y se ha obtenido el reconocimiento de la Junta de Acreditación Nacional, la cual le otorgó en 2018 la categoría de Programa Avalado y en 2024 la de Programa de Excelencia.

Cuadro 1. Tesis defendidas en la primera edición de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2012–2014).

No.	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
1	Aleisa Campdesuñer Beltrán	Programa psicoterapéutico para el tratamiento de pacientes alcohólicos ingresados en el Centro Nacional de Salud Mental	Dr. C. María Julia de Vales Linares
2	Alemis Isabel Díaz García	Manifestaciones de consumo de droga en noveno grado. Secundaria Básica 28 de septiembre. Párraga 2012-2013	Dr. C. Octavio Gárciga Ortega
3	Alina de las Mercedes Castro Martínez	Caracterización clínico – epidemiológica de la adicción al tabaco en la Dirección General Contrainteligencia. 2012-2013. Propuesta de plan de acción.	Dr. C. María Julia de Vale Linares
4	Arelis Ulloa Lambert	Comportamiento del Consumo de Alcohol en el Área de Salud Cerro. 2012	Dr. C. Lucia de la Caridad García Ajete
5	Belkis Silvia Casanova Marrero	Comorbilidad ginecológica en pacientes adictas ingresadas en el servicio femenino de adicciones del hospital Dr. Enrique Cabrera (2011-2013).	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
6	Benito Abeledo Fernández	Caracterización de pacientes que acuden a consulta de alcoholismo del centro comunitario de salud mental de San Miguel del Padrón (2007- 2012).	MSc. Mario León González
7	Blanca Juana Rubio Ballado	Programa educativo sobre sexualidad en dependientes alcohólicos en rehabilitación en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2012-2013	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche Dr. C. Serguei Iglesias Moré

No.	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
8	Elena de la Caridad Céspedes Bustamante	Protocolo de actuación de enfermería para la atención al paciente con intoxicación aguda por drogas. Hospital "Joaquín Albarrán"	Dr. C. Serguei Iglesias Moré
9	Elizabeth Céspedes Lantigua	Evolución de la motivación por el tratamiento en adictos hospitalizados. Clínica de deshabituación del adolescente. 2012-2013	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche
10	Ester Caviria Castillo Rodríguez	Caracterización de pacientes de la consulta de cesación tabáquica. Centro Comunitario de Salud Mental Centro Habana. 2010-2012	MSc. Ana Cepero Gil MSc. María Rosa Sala Adam
11	Eudalvis Pérez Hidalgo	Caracterización del consumo de medicamentos psicotrópicos. Unidad docente "Tania la guerrillera". FATESA. Febrero 2012 – julio 2013	MSc. Tania Rosa González García
12	Lázaro Iván Machado Vázquez	Consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de periodismo de la Universidad de La Habana, 2013.	Dr. C. Octavio Gárciga Ortega
13	Lourdes Alicia Rodríguez Pérez	Características comportamentales relacionadas con el tabaquismo. Centro Comunitario de Salud Mental Plaza de la Revolución. 2012- 2013	MSc. Reinaldo Sit Pacheco
14	María Elena Molina Aneiros	Protocolo de atención para intoxicación aguda por drogas en el servicio de urgencias del Hospital "Joaquín Albarrán".	Dr. C. Serguei Iglesias Moré
15	María Julia González Izquierdo	Consumo de Marihuana y Cocaína en pacientes atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental Cerro. 2012	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche
16	Mario Raúl Carballoso Acosta	Impulsividad en mujeres ingresadas en el servicio femenino de adicciones de La Habana. 2012-2013	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
17	Miguel Ernesto González Soris	Consumo de Tabaco en el Consultorio 1 del Policlínico Cerro. 2012	Dr. C. Lucia de la Caridad García Ajete
18	Mirian Isis Sánchez Álvarez	Resultados de un entrenamiento asertivo en alcohólicos en rehabilitación del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2012-2013	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche

No.	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
			Dr. C. Serguei Iglesias Moré
19	Odalys Rosales Domínguez	Nivel de conocimientos sobre daños del consumo irresponsable de alcohol en adolescentes. Escuela Guido Fuentes. Plaza. 2012- 2013	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche MSc. María Rosa Sala Adam
20	Yamilé Currie Maza	Consumo de Drogas de Prescripción con fines de abuso en pacientes atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental Cerro. 2012	Dr. C. Lucia de la Caridad García Ajete
21	Yamilet García González	Caracterización de las intoxicaciones agudas por Carbamazepina con fines de abuso. Centro Nacional de Toxicología. 2008-2012	MSc. Alina Díaz Machado Dr. C. Serguei Iglesias Moré
22	Yanela Herrero Lugones	Patrones de consumo del alcohol. Servicio de Medicina del Hospital “Comandante Manuel Fajardo.” 2012-2013	MSc. Juan Emilio Sandoval
23	Yasbel Jaquinet Chiroles	Caracterización epidemiológica del tabaquismo en la población correspondiente al campamento de Villa Marista. 2012-2013	MSc. Alexander Ciria Martín
24	Yusel Iraklis Salazar Guerra	Patología dual. Estudio de comorbilidad en pacientes ingresadas en el servicio femenino de adicciones de La Habana. 2011-2013	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno

Fuente: Repositorio de tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas (1ra edición) Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO.

Cuadro 2. Tesis defendidas en la segunda edición de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2014–2016).

No.	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
1	Carmen Oliva Agüero	Programa educativo de desarrollo de percepción de riesgo del consumo de drogas en adolescentes. Municipio playa. 2014-2015	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche
2	Cosette Lisandra Hernández Carrillo	Estímulos condicionados asociados al consumo y los modos de afrontamiento utilizado por un grupo de personas drogodependientes en rehabilitación.	Dr. C. Alina Julia Ortega Bravo

3	Daisy Ileana Luaces Carabaloso	Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Facultad Manuel Fajardo. Municipio Plaza. 2014 -2015	MSc. Ana María Gómez García
4	Diana María Valle Guerra	Programa de intervención psicoterapéutica para la rehabilitación de pacientes adictos a drogas ilícitas.	Dr. C. Alina Julia Ortega Bravo
5	Floradys Rodríguez Bellot	Consumo de medicamentos con fines adictivos y su terapéutica integral en el servicio de psiquiatría. Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay. 2014	MSc. Alina Díaz Machado
6	Juan Rolando Torres Ruiz	Caracterización del consumo de alcohol en oficiales de una unidad militar. 2015	MSc. Yamilet García González
7	Judit Suárez Linares	Patología dual. Psicosis y trastornos por consumo inadecuado de alcohol. Hospital Universitario Calixto García. 2013-2014	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
8	Jurek Guirola Fuentes	Caracterización de las intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Centro Nacional de Toxicología. 2010-2014	MSc. Yamilet García González
9	Liudmila Pérez Barly	Nivel de conocimiento sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes, secundaria Martín Klein. Matanzas 2014-2015	MSc. Alina Díaz Machado
10	Luis Roberto Gómez Alarcón	Vivencias de adictos en recuperación durante la lectura dramatizada de una obra de teatro.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré MSc. Mirian Isis Sánchez Álvarez
11	Margarita Cartaya Poey	Propuesta de programa educativo de prevención y control de adicción tabáquica a estudiantes de la Facultad Lidia Doce.	MSc. Ana Cepero Gil
12	Marien Massiel Guerra Guerra	Alternativa terapéutica para pacientes fumadores con insomnio primario. Centro Comunitario de Salud Mental. Boyeros. Noviembre 2014 - marzo 2015	MSc Alejandra María Martínez Hurtado
13	Marieta Escofet Noa	Caracterización de las complicaciones clínicas del alcoholismo en pacientes ingresados. Hospital Joaquín Albarrán. 2012-2014	MSc Yamilet García González
14	Mayra del Toro Kondeff	Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. Preuniversitario José de la Luz y Caballero. Cerro 2014-2015	MSc Ana María Gómez García

15	Milagros Ridel Cepero	Propuesta de un programa educativo para familiares de personas dependientes del alcohol. Centro de Salud Mental. La Habana. 2014	Dr. C. María Julia de Vales Linares
16	Orlando Cordero Averoff	Validación de la Escala Argentina de Codependencia en población de 15 a 80 años conviviente con alcohólicos de Santos Suárez.	MSc. Obdulio Juan González Hernández
17	Sonia Esperanza Marrero Sotolongo	Caracterización de conductas, conocimientos y motivaciones de adolescentes ante el tabaquismo en el Preuniversitario Hermanos Martínez Tamayo, 2014-2015. Propuesta de un plan de acción.	Dr. C. Gabriel Lajús Barrabeitg
18	Yailen Rojas Velázquez	Salud familiar del paciente con dependencia alcohólica. Grupo Básico de Trabajo No II del Policlínico Docente “Federico Capdevila”, 2014.	MSc Ana C. Serrano Patten
19	Yenny Terry Cazañas	Propuesta de programa educativo para familiares de personas que viven con tabaquismo. Centro de Salud Mental, 2015.	Dr. C. Alina Julia Ortega Bravo
20	Yoel Ortega Dorta	Propuesta de Intervención psicoeducativa en adolescentes con riesgo individual de adicciones en Nueva Paz, 2015.	MSc. María R. Sala Adam
21	Yunisleidis Alonso Fuentes	Funciones ejecutivas en pacientes con dependencia alcohólica. Hospital Enrique Cabrera 2014-2015.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno

Fuente: Repositorio de tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2da edición) Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO.

Cuadro 3. Tesis defendidas en la tercera edición de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2016–2018).

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
1	Ailén Galano Estévez	Programa de entrenamiento en habilidades sociales para prevenir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche Dr. C. Aymara Reyes Saborit
2	Alexander Piñirí Méndez	Programa educativo para reducir el consumo de alcohol en estudiantes sudafricanos de la facultad preparatoria.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
3	Ana Hortensia Rodríguez Espinosa.	Intervención psicológica para el desarrollo de la Conciencia de Enfermedad en adictos de la Comunidad Terapéutica Villa Colibrí.	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche Dr. C. Yolanda Mercerón Figarola
4	Aniadel Ortiz Antón	Consumo de drogas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Preuniversitario “Hermanos Martínez Tamayo”, 2016-2017. Propuesta de Plan de acción.	Dr. C. María Julia de Vales Linares Dr. C. José Luis Pérez González
5	Ariel Monzón Velasco	Patrones de consumo de alcohol en trabajadores de la Termoeléctrica Antonio Guiteras. 2016-2017	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno.
6	Brenda Rey Rodríguez.	Evaluación de Funciones Ejecutivas en dependientes a cocaína. Enero a marzo de 2017.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
7	Dayamí Pérez Hernández	Caracterización de los conocimientos y creencias sobre drogas ilícitas en adolescentes de la Secundaria Básica Enrique García Hernández. Municipio Marianao, 2016-2017.	Dr. C. Gabriel Lajús Barrabeitg
8	Dayne Rivera Peña	Caracterización de los conocimientos y creencias sobre drogas ilícitas en adolescentes de la Secundaria Básica “Enrique García Hernández”. Municipio Marianao, 2016-2017.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
9	Elisa Marlene Álvarez Martínez.	Caracterización de fumadores cubanos evaluados para validación latinoamericana del Cuestionario Clasificación de Consumidores de Cigarrillos.	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche Dr. C. Serguei Iglesias Moré.
10	Esther Contreras Héctor	Estrategia de intervención psicoeducativa para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes de Matanzas.	Dr. C. José Ramón Fabelo Corzo Dr. C. Laura Domínguez García
11	Ivonne Ortega Pérez.	Calidad de vida en pacientes con trastorno por uso de alcohol.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
12	Karenia Iris Cao Ferro	Propuesta de programa educativo para enfermeros del centro de salud de Playa	Dr. C. María Julia de Vales Linares.

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
		orientado al manejo del paciente alcohólico. La Habana, 2017.	
13	Karina Colomina Echenique.	Propuesta de Intervención Psicoeducativa en adolescentes con riesgo individual de tabaquismo en Güines, 2017.	MSc. María Rosa Sala Adam
14	Leannes García Rosales.	Intoxicaciones agudas por drogas emergentes en Cuba. 2011- 2015.	MSc. Alina Díaz Machado
15	María Teresa Tapia Pacheco	Programa psicoterapéutico para mujeres adictas al alcohol en recuperación.	MSc. Alejandra Magalis Martínez Hurtado
16	Odalys González Collazo.	Vulnerabilidad al estrés y estilos de afrontamiento en sujetos en deshabitación tabáquica.	Dr. C. Alina Ortega Bravo
17	Victoria García Figueroa	Validación del CRAFFT 2.0 en adolescentes de Cojímar, 2017.	MSc. Martha Chang de la Rosa MSc. Patricia Alonso Galbán
18	Yalí Patricio López Guido	Guía de diagnóstico médico social para el consumo de alcohol en la Atención Primaria de Salud.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré
19	Yamila Corp Quijano	Consumo de benzodicepinas en adultos mayores atendidos en el CITED, 2017.	MSc. Magdalena González Hidalgo
20	Yamira Puentes Rodríguez	Comportamiento de la disfunción eréctil en pacientes con dependencia al alcohol. Centro de Salud Mental Centro Habana. Enero-abril 2017.	Dr. C. Alina Julia Ortega Bravo
21	Yordanka Garcia Almenares.	Patrones de consumo de alcohol en la población del policlínico 28 de septiembre. Santiago de Cuba.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré.
22	Yordanka Rodríguez Yero	Programa de Intervención Psicoeducativa para la Prevención del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. ESBU “Abel Santamaría”, Playa 2017.	Dr. C. Patricia María Herrera Santi
23	Ysnavy Rivera Montesinos.	Conocimientos sobre el consumo de drogas legales de los adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Marcos A. Lafá Cuesta. Municipio Mariel, 2016-2017.	Dr. C. Gabriel Lajús Barrabertg.

Fuente: Repositorio de tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas (3ra edición) Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO.

Cuadro 4. Tesis defendidas en la cuarta edición de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2018–2020).

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
1	Alexis Rodríguez Galbán	Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad en pacientes con dependencia alcohólica ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana de noviembre de 2018 a julio de 2019.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
2	Cristina Elena González De Armas	Depresión y suicidabilidad en pacientes alcohólicos ingresados en el Servicio de Adicciones Rogelio Paredes, enero - agosto del 2019	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
3	Gisela Márquez Chia	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes con dependencia a sustancias psicoactivas ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. enero-julio 2019.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
4	Jolmis Martínez Silot	Tratamiento Homeopático del Tabaquismo en Trabajadores del Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. 2019	Dr. C. José Luis Pérez Alejo
5	Leticia Beatriz Rodríguez Prieto	Intervención educativa sobre el uso de videojuegos en adolescentes de secundaria básica en Playa Baracoa.	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche
6	Lourdes Santana Macías	Evaluación de la calidad de la atención en el Servicio Infanto-Juvenil de Atención a las Adicciones.	MSc. Martha Chang de la Rosa
7	Mario Ramón Verdecia Machado	Estrategia psicoterapéutica para prevenir recaídas emocionales en pacientes adictos al alcohol en el Hospital Psiquiátrico de La Habana.	MSc. Ana María Gómez García
8	Reinier López Soto	Validación del MULTICAGE-CAD 4 en estudiantes universitarios. 2018-2019	Dr. C. Justo R. Fabelo Roche
9	Rosidalia Torres Sierra	Consumo de sustancias psicoactivas en el área de Santiago de Las Vegas, Boyeros 2018-2019.	Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno
10	Sulma Alina Hing Ruano	Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes del preuniversitario “Cuqui Bosch”. Santiago de Cuba, 2019.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
11	Yainet Medina Magaña	Programa educativo de control del tabaquismo en estudiantes. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana 2018.	MSc. Ana Cepero Gil
12	Yanetsi Contreras Olive	Alteraciones cognitivas y afectivas en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Hospital Militar Central “Dr. Carlos Juan Finlay”. 2016-2018	Dr. C. Osvaldo Miranda Gómez

Fuente: Repositorio de tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas (4ta edición) Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO.

Cuadro 5. Tesis defendidas en la quinta edición de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (2020–2022).

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
1	Addys Lázara Crespo Alfonso	Consumo de sustancias psicoactivas en imputados por homicidio en La Habana.	MSc. Magdalena González Hidalgo
2	Adelaida Alfonso Ramos	Patología dual en pacientes atendidos en consulta de adicciones del Cenatox en el año 2019.	MSc. Yamilet García González
3	Barbara Igdenia Leal Rivas	Alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas en víctimas de violencia intrafamiliar. Policlínico Puentes Grandes.	Dr. C. Victoria de la Caridad Ribot Reyes
4	Carmen María Obregón Arcan	Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes de ciencias médicas en la FCM Manuel Fajardo en el periodo de febrero a julio del 2022.	MSc. Martha María Chang de la Rosa
5	Elenys Morales Vento	Dependencia al teléfono móvil en adolescentes de noveno grado de secundaria básica. Nueva Paz. Mayabeque.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré
6	Himia Hernández Salazar	Repercusión de la Covid-19 en el consumo de drogas de abuso en Cuba. 2018-2021	MSc. Yamilet García González
7	Misgley González Roger	Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del preuniversitario Rosalía Abreu Arencibia.	MSc. Ana María Gómez García
8	Yaima Rodríguez Vila	Percepción de riesgo en adolescentes vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas.	Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche

No	Egresado	Título de la Tesis	Nombre del Tutor
9	Yarilaisis Cayamo Rojas	Propuesta de intervención psicológica para prevenir el consumo de alcohol durante el embarazo.	Dr. C. Serguei Iglesias Moré
10	Yoan Michel Rodríguez Martínez	Repercusión en la salud familiar de la presencia de miembros con conducta tabáquica.	Dr. C. Patricia M. Herrera Santi
11	Yudisleidy Esmoris Mena	Propuesta de Protocolo de Actuación en el paciente intoxicado agudo por drogas ilícitas en Cuba.	MSc. Yamilet García González

Fuente: Repositorio de tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas (5ta edición) Servicio de Consultoría Especializada de la UDI/CEDRO

En los cuadros anteriores se refleja la diversidad de temáticas abordadas por los egresados en sus tesis de maestría. En todos los casos los estudios realizados se corresponden con salidas de proyectos de investigación de sus tutores y tributan al banco de problemas de la UDI/CEDRO. A partir de ellos, los autores realizaron publicaciones científicas ⁶⁻⁸, presentaciones en eventos científicos nacionales e internacionales y desarrollaron propuestas doctorales. Por ejemplo, dos de ellos obtuvieron el grado científico de Doctor en Ciencias Médicas ⁹ y Doctor en Ciencias de la Salud ¹⁰ respectivamente.

Uno de los resultados más significativos se puso de manifiesto durante la 5ta edición de la maestría. Desarrollada totalmente en tiempos de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 con el apoyo de la virtualidad como medio fundamental para la docencia, con la que se logró niveles de retención aceptables y calidad indiscutible en las investigaciones realizadas. Ello permitió dar sostenibilidad a la formación de recursos humanos y potenciar la salud y la implementación de la acción No. 2 del Plan de acción para la atención integral de las adicciones del MINSAP (2021–2023), en cuyo componente de promoción y educación para la salud se especifica que CEDRO/UCMH participa en la acción "consolidar las acciones intersectoriales e interinstitucionales". ¹¹

Tabla 1. Distribución de egresados según profesión y especialidad

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médicos		
Psiquiatras	24	26.3
Psiquiatra infantil	3	3.2
Toxicólogos	6	6.5
Medicina interna	4	4.3
Ginecobotetra	1	1.0
Medicina legal	2	2.1
MGI	3	3.2
Psicólogos	29	31.8
Enfermeros	10	10.9
Tecnólogos de la salud	6	6.5
Otros	3	3.2
TOTAL	91	100.0

Como puede apreciarse en la Tabla 1 entre los egresados de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas predominaron los médicos de diversas especialidades (Psiquiatría, Toxicología, Medicina Interna, Psiquiatras infantiles y

Medicina General Integral (MGI) que constituyen casi la mitad de los graduados (47.3 %). Si se tiene en cuenta su especialización los médicos más representados han sido los psiquiatras (29.7 %), los toxicólogos (6.6 %) y los internistas (4.4 %). El 31.9 % de los egresados son psicólogos y le siguen los enfermeros (10.9 %) y los tecnólogos (6.6 %). También han egresado profesionales de otras áreas como pedagogos y artistas (3.3 %).

En general, concluyeron su formación académica personas profesionalmente implicadas en la prevención y atención de las adicciones, lo cual se corresponde con la máxima prioridad que se les otorga en el proceso de matrícula. Durante sus estudios ejercitan su habilidad para realizar acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, incluyendo la identificación de factores pronósticos del deterioro cognitivo en pacientes adictos a sustancias psicoactivas.¹²

Tabla 2. Distribución de las tesis según temática abordada.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	56	61.5
Validación	3	3.3
Intervención	32	35.2
TOTAL	91	100.0

En la Tabla 2 se muestra que la mayoría de las tesis fueron encaminadas a diagnósticos de situaciones complejas asociadas al consumo de drogas. Se incluyeron estudios de corte epidemiológico, neuropsicológicos y los encaminados a la descripción de comorbilidades y patología dual (61.5 %).¹³ En segundo lugar, estuvieron representadas las intervenciones con propuestas de solución a problemáticas diversas (35.2 %).¹⁴ También se realizaron tres validaciones de instrumentos (3.3 %).¹⁵

La máxima prioridad actual es la generación de opciones preventivas y terapéuticas que eviten la iniciación y consolidación de las conductas adictivas, lo que ha contribuido con alrededor de la tercera parte de las investigaciones desarrolladas como tesis de maestría. No obstante, no se ha

descuidado la pertinencia de promover diagnósticos certeros a partir de la introducción de perspectivas y metodologías novedosas

CONCLUSIONES

Las acciones académicas de capacitación coordinadas por la UDI/CEDRO y dirigidas al capital humano que se ocupa de la prevención y atención de las adicciones, han tenido un impacto positivo ya que se lograron formar competencias profesionales útiles para el desempeño de sus funciones. Los 91 egresados de la maestría en Prevención y atención de las adicciones entre los años 2012 y 2022 constituyen la avanzada de centenares de estudiantes que pasaron por los escenarios docentes de pregrado y posgrado del centro durante los últimos 20 años.

Durante las dos evaluaciones externas de la Junta de Acreditación Nacional al referido programa de formación académica, los egresados han expresado su satisfacción y compromiso con el mismo. Vale señalar que ocho de ellos han desarrollado proyectos doctorales posteriores, incluyendo dos de ellos que ya recibieron sus títulos de Doctor en Ciencias Médicas y Doctor en Ciencias de la Salud respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Gómez-García A. La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 [citado 1 Ago 2024]; 16 (1) :[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268>
2. Gálvez Cabrera E. Cedro: antídoto de las drogas en la Universidad Médica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [citado 8 Jul 2023]; 4 (4) Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/813>
3. Fabelo-Roche J. Estrategia académica para enfrentar los trastornos adictivos desde la comunidad universitaria. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*

- [Internet]. 2023 [citado 1 Ago 2024]; 20 (2) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/361>
4. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Consultoría especializada y observatorio universitario: buenas prácticas sobre promoción de la salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. En Corbí Santa Maria M, Ortega Sánchez D, Aguiló Pons A, Molina Gil P. (Editores) Guía de buenasprácticas para la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario iberoamericano. Universidad de Burgos 2022. Disponible en: <https://libros.ubu.es/servpubu-accesoabierto/catalog/view/36/20/30>
 5. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, González-López A, Naranjo-Fundora W. Formación de capital humano para la prevención y atención de las adicciones. Educación Médica Superior [Internet]. 2014 [citado 1 Ago 2024]; 28 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/283>
 6. Ortega DY, Oliva HI, Morales VE, et al. Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz, 2015. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2015;12(Suppl: 1):. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64570>
 7. Rodriguez AH, Galano A, Fabelo-Roche JR, Mercerón Y, Leyva D. Psychological intervention for the development of disease awareness in addicts: Villa Colibri therapeutic community of Santiago de Cuba. International Journal of Health Sciences. 2018; 2(3) 72 - 80. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/232/242>
 8. Hernández-Salazar H, García-González Y, Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Vázquez-Rodríguez Y. Caracterización del consumo de drogas en consultas al Centro Nacional de Toxicología en Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2024]; 20 (3) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/414>
 9. Salazar Guerra YI. Patología Dual: Caracterización clínica, cognitiva y electroencefalográfica en mujeres con dependencia alcohólica. La Habana 2014-2016. Tesis presentada para optar por el Grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2018
 10. Contreras Olive Y. Protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica al paciente adicto a sustancias psicoactivas en las FAR. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2024
 11. Ministerio de Salud Pública. Plan de acción para la atención integral de las adicciones (2021 – 2023). Departamento de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental. La Habana, 2021
 12. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Orbeal Gutiérrez NA. Factores pronósticos del deterioro cognitivo en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2023 [citado 1 Ago 2024];52(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/ml/article/view/2846>
 13. Contreras-Olive Y, Miranda-Gómez O, Chang-de-la-Rosa M, Pérez-Arbolay M. Caracterización de los pacientes adictos que asistieron al Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, 2016-2018. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2021 [citado 1 Ago 2024]; 16

- (1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/124>
14. Estevez, AG, Roche, JRF, Espinosa, AHR, & Rodríguez, DL (2018). Social skills training program to prevent alcohol in university students. *International Journal of Health Sciences*, 2 (3), 43-54. Disponible en: <https://doi.org/10.29332/ijhs.v2n3.216>
15. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Álvarez-Martínez E. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 1 Ago 2024]; 18 (4) :[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2434>

SOBRE LOS AUTORES

1. *Doctor en Ciencias de la Salud. Jefe del Departamento de Investigaciones en Adicciones (Unidad de Desarrollo e Innovación Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias) Facultad Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951> Email: fabelo@infomed.sld.cu
2. Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor e Investigador Auxiliar. Metodólogo Académico. Departamento de Investigaciones en Adicciones (Entidad de Ciencia, Tecnología e Innovación CEDRO) Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-428X>
3. Máster en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665>
4. Máster en Dirección Empresarial. Profesor Auxiliar. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0007-6540-0573>

Serguei Iglesias Moré¹, Justo Reinaldo Fabelo Roche^{2*}, Himia Hernández Salazar³, Alexander Saborit Pupo⁴

RESUMEN

Introducción: el proyecto “Estrategia psicoeducativa para propiciar el consumo responsable de alcohol en personas sanas con riesgo adictivo” es una intervención intersectorial que involucra a productores y comercializadores de espirituosos en un compromiso ético a tenor con el principio de Responsabilidad Social Corporativa. Su propósito fundamental es evitar el uso nocivo de dicha sustancia en grupos vulnerables.

Objetivo: revelar la repercusión de la estrategia desarrollada, en la labor del Centro para el desarrollo académico sobre drogodependencia durante los 15 años que se ha mantenido activa.

Desarrollo: la revisión documental desarrollada parte del origen del ron ligero cubano e incluye la significación de la responsabilidad como valor social y su expresión en el desempeño ético de las empresas fabricantes de bebidas espirituosas. Se enfatiza en las normas de consumo responsable precisando grupos poblacionales en que no es recomendable el consumo (niños y adolescentes, mujeres embarazadas o que están lactando a sus hijos, choferes, pacientes alcohólicos y personas bajo tratamiento médico por otras afecciones crónicas).

Conclusiones: el proyecto “Estrategia psicoeducativa para propiciar el consumo responsable de alcohol en personas sanas con riesgo adictivo” ha impregnado el trabajo preventivo con resultados favorables en diferentes áreas de atención. Durante 15 años, la alianza entre los sectores académico y empresarial se ha consolidado y obtenido el reconocimiento de los diferentes actores involucrados en la salud y el bienestar de la población. Se ha contribuido a evitar la iniciación en el consumo de alcohol en

menores de edad y a su consolidación en poblaciones de riesgo.

Palabras Clave: responsabilidad, intersectorialidad, consumo responsable, psicoeducación, responsabilidad social corporativa.

ABSTRACT

Introduction: The project “Psycho-educational strategy to promote responsible alcohol consumption in healthy people at risk of addiction” is an intersectoral intervention that involves producers and marketers of spirits in an ethical commitment in accordance with the principle of Corporate Social Responsibility. Its fundamental purpose is to prevent the harmful use of said substance in vulnerable groups.

Objective: to reveal the impact of the developed strategy on the work of the Center for academic development on drug addiction during the 15 years that it has remained active.

Development: the documentary review developed starts from the origin of Cuban light rum and includes the significance of responsibility as a social value and its expression in the ethical performance of spirits manufacturing companies. Emphasis is placed on responsible consumption standards, specifying population groups in which consumption is not recommended (children and adolescents, pregnant women or women who are breastfeeding their children, drivers, alcoholic patients and people under medical treatment for other chronic conditions).

Conclusions: the project “psychoeducational strategy to promote responsible alcohol consumption in healthy people at risk of addiction” has permeated preventive work with favorable results in different areas of care. For 15 years the alliance between the academic and

business sectors has been consolidated and obtained the recognition of the different actors involved in the health and well-being of the population. It has contributed to preventing the initiation of alcohol consumption in minors and its consolidation in at-risk populations.

Key words: responsibility, intersectorality, responsible consumption, psychoeducation, corporate social responsibility.

INTRODUCCIÓN

Durante sus 20 años de existencia el Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (CEDRO/UCMH) ha ejecutado más de 30 proyectos de investigación. Algunos de ellos contribuyeron de manera especial a su reconocimiento como institución de referencia para el estudio de las adicciones. En la cartera de proyectos del centro se clasifican como centrales,¹ además del proyecto fundacional en 2003,² otras diez propuestas a partir de las cuales se han obtenido múltiples reconocimientos y premios.

Uno de los de mayor impacto y novedad ha sido, sin lugar a dudas, el denominado “Estrategia psicoeducativa para propiciar el consumo responsable de alcohol en personas sanas con riesgo adictivo”. Se trata de una intervención intersectorial que logró involucrar a productores y comercializadores de espirituosos en un compromiso ético a tenor con el principio de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC). Entre sus metas se incluye retardar la iniciación del consumo en menores de edad y promover la abstinencia en mujeres embarazadas o que están lactando a sus hijos, choferes profesionales, pacientes alcohólicos y personas bajo tratamiento médico por otras afecciones crónicas. Obtuvo la clasificación de Proyecto Ramal y fue inscripto en la facultad Calixto García en el año 2009.

Durante 15 años se ha mantenido activo, imbricándose con otros proyectos que facilitaron su proceso de generalización (Formación de actitudes de rechazo al alcohol en adolescentes preuniversitarios, 2015 y Observatorio

universitario de adicciones, 2019). Cada dos años el CEDRO/UCMH se compromete con la ejecución de un proyecto que demanda atención permanente, seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de la UCMH. Su impacto favorable en el contexto universitario ha sido reconocido no solo por las autoridades universitarias, sino que además diversas instituciones nacionales han distinguido a dicho grupo de investigaciones de manera diversa.

Desde el 2011 el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente, le otorgó al centro, la clasificación de Unidad de Desarrollo Científico Tecnológico, lo cual fue ratificado 10 años después cuando a solicitud del Ministerio de Salud Pública fue aprobada su inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Ciencia, Tecnología e Innovación, con la clasificación de Unidad de Desarrollo e Innovación (Resolución 135/2021 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, fichada el 2 de junio de 2021). Ello se encuentra asentado con el código de registro 072321 en el Tomo 3 y Folio 8 del Libro de Registro Nacional de Entidades de Ciencia, Tecnología e Innovación en calidad de Unidad de Desarrollo e Innovación.³

La presente revisión documental recorre los hitos principales del proyecto dirigido a propiciar el desarrollo de la responsabilidad en personas sanas que consumen bebidas alcohólicas. Durante su ejecución ha impactado las campañas de prevención del centro, elevando la intersectorialidad a categoría clave en el trabajo con adolescentes y jóvenes.⁴ Se estudiaron documentos como proyectos, informes, publicaciones, comunicaciones y resoluciones. El algoritmo seguido realza la alianza estratégica entre los sectores académico, empresarial y educativo. A tales efectos, el objetivo de este trabajo es **revelar la impronta de dicho proyecto en la labor del centro durante los 15 años que se ha mantenido en ejecución y desarrollo.**

DESARROLLO

El surgimiento del ron cubano está directamente relacionado con el desarrollo de la industria azucarera, de la cual se extrae su materia prima

fundamental. No obstante, se sabe que el ron surgió en el Caribe sin que haya podido precisarse un origen claro. Si bien la primera referencia conocida proviene del siglo XVII en Barbados, es en Cuba donde nació un estilo diferente, llamado “ron ligero”, que es en la actualidad el más difundido a nivel mundial. Se trata de un producto más suave, más delicado, menos agresivo al paladar y más refinado en sentido general. Es el resultado de nuevas técnicas introducidas en Cuba en el siglo XIX tales como la destilación continua en columna, la filtración con carbono y el añejamiento en barricas de roble. Es así que el llamado ron ligero cubano surge en 1860, como producto añejado, refinado, agradable de tomar, que fue rápidamente aceptado por la Corte Real Española y la alta sociedad europea. Don Facundo Bacardi, unificó todas estas novedosas técnicas logrando así este nuevo producto en 1862 y por eso es considerado el creador del Ron Ligero Cubano.⁵

En Cuba el consumo del alcohol preferentemente se asocia al ron y está profundamente ligado a la identidad nacional. En general el uso de bebidas alcohólicas suele ser identificado como un factor de integración social, que, al ser ingerido con moderación y racionalidad, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Se dice que los llamados bebedores “normales” disfrutaban de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Sin embargo, muchas personas presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol. Esta sustancia constituye una de las drogas que, por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un problema social en casi todas las naciones e incide en todos los grupos etarios.

La “responsabilidad” como valor humano implica la asunción de las consecuencias de todos aquellos actos que se realizan en forma consciente e intencionada. Es la imputabilidad de un acto moralmente bueno o malo para su autor. Sin embargo, el consumo de alcohol, en su aspecto más social y cultural, puede entenderse como el espacio entre dos extremos: el placer producido

por el consumo moderado y equilibrado, asociado a las relaciones sociales, eventos familiares, etc., y el sufrimiento – individual y colectivo –, que produce su abuso. Conciliar ambos aspectos demanda tener en cuenta una serie de factores en torno al uso nocivo del alcohol que demandan la acción coordinada de diversos sectores de la sociedad.⁶ Entre los referidos factores pueden considerarse los siguientes:

- Insuficiente educación sanitaria de la población
- Familiares con uso nocivo del alcohol
- No existencia de programas comunitarios de recreación sana
- Propaganda que estimula el consumo
- Disfunción familiar
- Problemas ocupacionales
- Dificultades con el manejo del estrés
- Aceptación cultural
- Bajos precios del expendio
- Ventas indiscriminadas
- Pobre empleo de bebidas sanas sustitutas

Para propiciar la responsabilidad en el ámbito del consumo de alcohol se partió de la categoría “empoderamiento” entendida como un proceso de acción social a través del cual los individuos y los grupos ganan mayor control sobre sus decisiones y acciones encaminadas a adquirir el control sobre sus vidas. Puede ser concebido como un proceso donde los individuos aprenden a percibir una correspondencia más cercana entre sus objetivos y cómo lograrlos. En el caso de una empresa productora de alcohol “empoderar” a los trabajadores implica utilizar recursos educativos, motivar para promover moderación, constituirse como ejemplos y fomentar la responsabilidad social.⁷

En el contexto empresarial ello implica identificar criterios de consumo responsable, propiciar que los choferes profesionales se abstengan de ingerir bebidas alcohólicas cuando van a conducir,

concientizar en el contexto social los riesgos del uso nocivo de alcohol, facilitar información a consumidores, innovar responsablemente y prohibir el consumo en menores. A nivel individual es preciso tener presente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a los límites de consumo que no se deben rebasar. Cabe precisar que una Unidad de Bebida Estándar (UBE) contiene alrededor de 10 gramos de alcohol puro y que un hígado tarda para metabolizarla una hora u hora y media. Según la OMS un hombre no debe rebasar los 30 gramos de alcohol puro diario y las mujeres no deben superar los 20 gramos de alcohol puro diario.⁸

Se considera bebida alcohólica a aquella en cuya composición esté presente el etanol en forma natural o adquirida en una concentración de al menos el 1 % de su volumen. Desde luego, el cálculo de la cantidad de alcohol promedio que tiene una marca específica puede ser complicado porque la gradación de alcohol varía. La recomendación más práctica es abstinencia absoluta en menores, mujeres embarazadas o que están lactando a sus hijos, choferes profesionales, pacientes alcohólicos y personas bajo tratamiento médico por otras afecciones crónicas. Para las personas sanas que consumen alcohol con fines recreativos la sugerencia es sobre todo la moderación.

En resumen, el consumo responsable se caracteriza por el hecho de beber despacio, disfrutando de la bebida y del momento de consumo, aprender a conocer los límites personales y alternar bebidas alcohólicas con no alcohólicas. Las mujeres embarazadas o que lactan a sus hijos no deben ingerir alcohol. Se deben ingerir alimentos ligeros mientras se bebe y los menores no deben consumir alcohol. Tampoco ello es posible si se va conducir o si se está tomando alguna medicación. Es conveniente informarse debidamente sobre las bebidas alcohólicas, fomentar conductas responsables en torno al alcohol y cautela permanente para no embriagarse.⁹

No se debe incorporar el consumo de alcohol como aspecto relevante del estilo de vida, no debe afectar la economía del consumidor ni sus responsabilidades (familiares, escolares, laborales o comunitarias) y por supuesto no se deben violar orientaciones médicas ni normas culturales. Se considera que el consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, comienza por lo general durante la adolescencia producto de las características de esta etapa del ciclo vital humano y de condiciones sociales y familiares que pueden favorecer la iniciación.¹⁰

Otro elemento peligroso a tener en cuenta es que existen interacciones del alcohol con opioides, cannabis y diferentes fármacos que potencian su efecto de sedación, incrementándose el riesgo en sentido general. Actualmente el patrón de consumo por la población juvenil ha transitado al consumo de cantidades grandes de alcohol en cortos periodos de tiempo (binge drinking) y a potenciar los efectos del alcohol mezclándolo con otras sustancias. Además, el alcohol constituye el factor de riesgo más importante en accidentes de tráfico y lesiones asociadas.

Dadas todas estas consideraciones sería conveniente que cada persona que piensa que es un consumidor responsable se autoanalice y concientice si cumple o no los siguientes parámetros:

- Soy mayor de 18 años
- Si soy mujer, no estoy embarazada y/o lactando
- Mi estado nutricional es adecuado
- Consumo bebidas alcohólicas industriales y aprobadas
- No presento embriaguez atípica
- No presento consumo con consecuencias sociales negativas
- No presento problema laborales o familiares en relación con el consumo
- No dependo del alcohol para estar más alegre o comunicarme

- No presento una enfermedad que se agrave con el alcohol
- No me embriago

La participación de las empresas productoras y comercializadoras de alcohol en las campañas de prevención y de fomento del consumo responsable puede ser percibida como contradictoria. Como en cualquier otro sector, el interés de estas compañías pasa por la generación de beneficios económicos que se obtienen por la venta de dicho producto.¹¹

Se reconocen como sustancias psicoactivas, a las naturales o sintéticas, de efectos indistintamente estimulantes, depresoras o distorsionantes, capaces de generar tolerancia y dependencia, y cuyo uso prolongado determina relevantes daños biológicos, psicológicos, sociales y en la espiritualidad del consumidor. De todas estas sustancias psicoactivas, el alcohol es la más consumida en el mundo y clasificada por sus efectos como depresora, sedante o inhibidora.

En el contexto académico el alcohol es considerado como droga portera y modelo para el inicio del consumo de otras sustancias ilegales. A pesar de que algunos autores lo consideran como una droga “blanda” por el efecto más gradual de sus potencialidades adictógenas, este enfoque menosprecia los efectos de la sustancia sobre el comportamiento individual, familiar, escolar, laboral, comunitario y macrosocial.¹²

A partir de estas consideraciones, en 2009 investigadores de CEDRO/UCMH acudieron a la empresa mixta Havana Club International SA (HCI), líder en la producción y exportación de espirituosos en Cuba, y desde entonces se estableció una colaboración que excedió con creces los límites de aquel proyecto y que ha generado resultados positivos. La alianza estratégica resultante se ha consolidado sobre los cimientos de la RSC. Se trata del continuo compromiso de las empresas para conducirse éticamente y contribuir al desarrollo económico mientras mejoran la calidad de vida de sus empleados y familias, así como de la comunidad local y sociedad en general. Este es un concepto por el que las compañías deciden voluntariamente

contribuir a una mejor sociedad y a un ambiente más limpio.¹³

La RSC implica que las empresas apuesten por aumentar su competitividad mientras contribuyen activamente al desarrollo sostenible de la sociedad mediante acciones concretas y medibles dirigidas a solucionar los problemas de la comunidad y nación donde está enclavada. Se sustenta en el protagonismo de los trabajadores, es decir en su empoderamiento valorado como una alternativa promisoriosa porque ayuda a comprender procesos y resultados imbricados en el ideal de autonomía y responsabilidad. Se trata de un proceso de acción social a través del cual los individuos y los grupos ganan mayor control sobre sus decisiones y acciones y actúan para adquirir el control sobre sus vidas. Se ha concebido como un proceso donde los individuos aprenden a percibir una correspondencia más cercana entre sus objetivos y cómo lograrlos.¹⁴

Entre los principios fundamentales de la RSC se encuentran:

- Contribuir al progreso económico, social y medioambiental con vistas a lograr un desarrollo sostenible.
- Respetar los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente.
- Estimular la generación de capacidades locales mediante una cooperación estrecha con la comunidad local.
- Fomentar la formación del capital humano, particularmente mediante la creación de oportunidades de empleo y el ofrecimiento de formación a los empleados.
- Abstenerse de buscar o de aceptar exenciones no contempladas en el marco legal o reglamentario.
- Apoyar y defender unos correctos principios de gobierno empresarial y desarrollar y aplicar unas buenas prácticas de gobierno empresarial.

- Desarrollar y aplicar prácticas autodisciplinarias y sistemas de gestión eficaces que promuevan una relación de confianza recíproca entre las empresas y las sociedades en las que ejercen su actividad.
- Promover el conocimiento por los empleados de las políticas empresariales y su conformidad con ellas.
- Abstenerse de tomar medidas discriminatorias o segregacionistas.
- Alentar, cuando sea factible, a los socios empresariales, incluidos proveedores y subcontratistas, para que apliquen principios de conducta empresarial compatibles con las directrices.
- Abstenerse de cualquier injerencia indebida en actividades políticas locales.

Durante estos 15 años se continuaron desarrollando múltiples actividades destinadas al afianzamiento del Consumo Responsable de Alcohol como alternativa en diversos contextos. Sobresalen talleres como el dirigido a los trabajadores de las empresas minoristas y comercializadoras de alcohol y los orientados a capacitar a los actores comprometidos en la extensión del proyecto extensionista “Tú decides” por todo el país. Se trata de una propuesta que asumieron CEDRO/UCMH y HCI desde 2011, la cual se centra en el trabajo con adolescentes con riesgo adictivo. En 2015 el Ministerio de Educación aprobó su ejecución en varias provincias del país para propiciar la formación de actitudes de rechazo al consumo de alcohol en adolescentes.

Desde entonces se desarrollaron múltiples investigaciones que tributaron al desarrollo y defensa exitosa en 2024 de la propuesta doctoral “Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes”.¹⁵ En la actualidad nuevas acciones basadas en la RSC se ejecutan con éxito. Por ejemplo, se trabaja en el diseño de una estrategia de comunicación en salud dirigida a mujeres, cuyo objetivo principal es evitar el consumo de alcohol

en mujeres embarazadas o que lacten a sus hijos, se perfecciona la campaña “Si bebes no manejes”, dirigida a chóferes y se asume el trabajo con jóvenes a partir de la promoción de la responsabilidad ante el consumo

CONCLUSIONES

El proyecto “Estrategia psicoeducativa para propiciar el consumo responsable de alcohol en personas sanas con riesgo adictivo” ha impregnado el trabajo preventivo del centro, con resultados favorables en diferentes áreas de atención. La alianza entre los sectores académico y empresarial se ha consolidado y obtenido el reconocimiento de los diferentes actores involucrados en la salud y el bienestar de la población. El principal lauro alcanzado es haber contribuido a evitar la iniciación en el consumo de alcohol en menores de edad y a su consolidación en poblaciones de riesgo. Dado que esta sustancia psicoactiva constituye la puerta de entrada para el consumo de otras con efectos destructivos más inmediatos, deviene en una importante diana que se puede abordar utilizando los recursos de la psicoeducación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Gómez-García A. La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. **Revista Habanera de Ciencias Médicas** [Internet]. 2017 [citado 1 Ago 2024]; 16 (1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268>
2. Fabelo-Roche J. Estrategia académica para enfrentar los trastornos adictivos desde la comunidad universitaria. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2023 [citado 1 Ago 2024]; 20 (2) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/361>
3. Fabelo RJR, Hernández DH, Iglesias MS, et al. Formación de actitudes de rechazo al alcohol en adolescentes preuniversitarios. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La*

- Habana. 2016;13(Suppl: 1): <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65553>
4. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev Cubana Salud Púb* [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2017]; 38(5):823-833. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es>
 5. Facundo Bacardí Masso (Síntesis biográfica) EcuRed (s/f) https://www.ecured.cu/Facundo_Bacard%C3%AD_Masso#S.C3.ADntesis_biogr.C3.A1fica
 6. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>
 7. Ramos-Vidal Ignacio, Maya-Jariego Isidro. Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 Ago 01]; 23(3): 169-176. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1132-05592014000300002&lng=es>. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.04.001>.
 8. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 4/30/2022]. Consumo y nivel seguro del alcohol. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
 9. Fernández-Lorenzo A, Bayas-Villamarín A, Rivera-Jiménez A, Cárdenas-Criollo A, Villegas-Gallegos C, Pastrano-Cadena D. Influencia del marketing social en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [citado 1 Ago 2024]; 34 (1) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2080>
 10. Fabelo-Roche JR, Iglesias S. Prevención y atención de los Trastornos Adictivos. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas 2018. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/prevencion-y-atencion-de-los-trastornos-adictivos/>
 11. Carroll, A. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 1991 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000768139190005G>
 12. Robaina K, Babor T, Pinsky I, Johns P. The alcohol industry's commercial and political activities in Latin America and the Caribbean: Implications for public health. NCD Alliance, Global Alcohol Policy Alliance, Healthy Latin America Coalition, and Healthy Caribbean Coalition. 2020 <https://ncdalliance.org/resources/the-alcohol-industry%E2%80%99s-commercial-and-political-activities-in-latin-america-and-caribbean-implications-for-public-health>
 13. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM, Hernández-Domínguez H, García-Enríquez I. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Rev*. 2016;18(3):25-28. <http://mediccreview.org/an-intersectoral-intervention-to-prevent-early-alcohol-use-in-cuban-adolescents/>
 14. Universidad de Navarra. Consumo responsable, eje de la RSC en el sector de bebidas alcohólicas. 2009

<https://www.iese.edu/es/insight/articulos/rs-c-bebidas-alcoholicas/>

15. Iglesias Moré S. YI. Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. Tesis presentada para optar

por el Grado Científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad de La Habana, 2023

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor e Investigador Auxiliar. Metodólogo Académico. Departamento de Investigaciones en Adicciones (Entidad de Ciencia, Tecnología e Innovación CEDRO) Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-428X>
2. Doctor en Ciencias de la Salud. Jefe del Departamento de Investigaciones en Adicciones (Unidad de Desarrollo e Innovación Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias) Facultad Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951> Email: fabelo@infomed.sld.cu
3. Máster en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665>
4. ⁴Máster en Dirección Empresarial. Profesor Auxiliar. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0007-6540-0573>

REPERCUSIÓN DE LA MAESTRÍA EN PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN LA FORMACIÓN DOCTORAL DE SUS EGRESADOS

Himia Hernández Salazar^{1*}, Yamilet García González², Yanetsi Contreras Olive³, Diana María Valle Guerra⁴, Néstor Antonio Burgues Vera⁵

RESUMEN

Introducción: la maestría en Prevención del uso indebido de drogas forma un egresado con conocimiento y comprensión del fenómeno de las drogas, las causas, consecuencias y dinámicas de uso, abarcando aspectos psicológicos, toxicológicos y sociales; labrando el camino hacia la formación doctoral gracias a las competencias desarrolladas para la investigación.

Objetivo: describir la repercusión de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas en la formación doctoral de sus egresados

Desarrollo: se realizó una descripción de las investigaciones de egresados de la maestría, haciendo un recorrido por sus temas de tesis, relación de su desempeño laboral con el tema de las adicciones, resultados más relevantes, aplicación práctica de esos resultados y como la maestría influyó en la decisión de continuar las investigaciones en adicciones desde la estrategia doctoral. Se consideró el recorrido de 5 maestrantes de diferentes ediciones de la maestría, mostrando la pertinencia del tema en la actualidad y la relación que mantienen luego de egresados con CEDRO.

Conclusiones: la maestría de Prevención del uso indebido de drogas contribuyó a la formación de competencias profesionales para el enfrentamiento de las adicciones. Los egresados de la maestría manifestaron estar satisfechos con lo aprendido durante su formación y se mantienen comprometidos con el trabajo de enfrentamiento a las adicciones, poniendo en práctica lo aprendido y manteniéndose actualizados en el tema a través de su relación cercana con CEDRO, del cual son colaboradores.

Palabras Clave: maestría, adicciones, competencias profesionales, uso indebido de drogas.

ABSTRACT

Introduction: the master's degree in Drug Abuse Prevention forms a graduate with knowledge and understanding of the drug phenomenon, the causes, consequences and dynamics of use, covering psychological, toxicological and social aspects; paving the way towards doctoral training thanks to the skills developed for research.

Objective: to describe the impact of the master's degree in Drug Abuse Prevention on the doctoral training of its graduates.

Development: a description of the research of master's graduates was made, taking a tour of their thesis topics, relationship of their work performance with the topic of addictions, most relevant results, practical application of those results and how the master's degree influenced in the decision to continue research in addictions from the doctoral strategy. The journey of 5 masters from different editions of the master's degree was considered, showing the relevance of the topic today and the relationship they maintain with CEDRO after graduating.

Conclusions: the master's degree in Drug Abuse Prevention contributed to the formation of professional skills to confront addictions. The graduates of the master's degree stated that they were satisfied with what they learned during their training and remain committed to the work of confronting addictions, putting into practice what they learned and staying updated on the subject through their close relationship with CEDRO, of which they are collaborators.

Key words: master's degree, addictions, professional skills, drug abuse.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas es un problema que ha venido enfrentando la sociedad

desde hace siglos. Se trata de un fenómeno de múltiples facetas que afecta a cualquier edad, pero con mayor incidencia en la etapa de la adolescencia y adulto joven. El consumo de drogas con fines de abuso tiene implicaciones importantes para la salud pública desde una intoxicación aguda por consumo experimental hasta el desarrollo de una adicción incluido el daño a la salud mental, la seguridad y el bienestar.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas. En las últimas estimaciones globales, alrededor del 5.5 % de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez durante el último año; mientras que 36.3 millones de personas, es decir, el 13 % del total de quienes utilizan drogas, sufre trastornos por su consumo.¹

El Centro Nacional de Toxicología (CENATOX) ha llevado desde su creación mediante el departamento de Toxicovigilancia un seguimiento del comportamiento de las intoxicaciones y dentro de ellas las intoxicaciones por drogas, por lo que constituye un centro de referencia para el trabajo con las adicciones. Lo anterior ha permitido comprobar las modificaciones en cuanto a sustancias consumidas por parte de las personas. De acuerdo con las estadísticas recogidas por el centro en el año 2000 sobresalían el alcohol y las plantas, en el 2010 el alcohol, los medicamentos y la marihuana.² A mediados del 2011 se comenzaron a recibir reportes de pacientes que referían el consumo de marihuana con una clínica diferente, definidos posteriormente como los cannabiméticos sintéticos, ya para el 2015 con un aumento considerable en su consumo. En el año 2018 comenzaron a darse referencias de las intoxicaciones etílicas asociadas a los juegos online.³

El consumo de sustancias con fines de abuso, y entre ellas los medicamentos, ha aumentado en los últimos años, sin respetar sexo, raza, edad, nivel

cultural, religión o zona geográfica; y cada vez se inicia en edades más tempranas.⁴⁻⁶ Este es un problema multidimensional, donde los aspectos políticos, económicos, sociales, educativos y culturales se entrelazan de manera compleja. Numerosos fármacos son utilizados para producir cambios en el estado de ánimo, la percepción y la conducta, solos o en asociación con otras sustancias. Esta situación conlleva al aumento del riesgo de muerte por sobredosis y a la aparición de cuadros clínicos complejos.⁷⁻⁹

La UNODC señala que la prevención temprana es crucial, y los Gobiernos deben invertir más en educación para fortalecer la resiliencia y proporcionar a los jóvenes la información que necesitan para poder tomar decisiones saludables e inteligentes sobre su vida. Cuba a pesar de que mantiene tolerancia cero al consumo de drogas llevando un enfrentamiento de manera inter e intrasectorial, no escapa a esta situación. Reconoce la importancia de la actividad preventiva y la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para facilitarles herramientas que les permitan enfrentar esta situación ante el desarrollo cada vez mayor de la enfermedad adictiva por consumo de sustancias. Por tal razón surge la maestría en Prevención del uso indebido de drogas (PUID)

La maestría es un programa de posgrado que permite profundizar en un área específica del conocimiento brindando información y desarrollando en los maestrantes habilidades prácticas y técnicas para el trabajo posterior. Le brinda además la posibilidad de participar en investigaciones, proyectos e incluso generar nuevas teorías que enriquezcan el conocimiento existente.

La maestría PUID forma un egresado con conocimiento y comprensión del fenómeno de las drogas, las causas, consecuencias y dinámicas del uso indebido de estas abarcando aspectos psicológicos, toxicológicos, sociales, etc. Forma un máster con herramientas y técnicas para desarrollar programas de prevención efectivos y con capacidad de diseñar, implementar y evaluar intervenciones que puedan ayudar a reducir la

morbi-mortalidad por el uso indebido de sustancias, realidad que se modifica continuamente con las nuevas adicciones, dígame por el uso de sustancias de abuso o las del comportamiento. El nuevo máster ha incorporado durante su formación las competencias necesarias para la investigación y la motivación para continuar las investigaciones en adicciones a través de la formación doctoral, con el desarrollo de temáticas que aporten a soluciones en el enfrentamiento de las adicciones. El presente artículo tiene como objetivo describir la repercusión de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas en la formación doctoral de sus egresados.

DESARROLLO

Ha continuación se presentan las opiniones de los autores acerca de la repercusión que ha tenido cursar la maestría en Prevención del uso indebido de drogas en sus propuestas de formación doctoral.

MSc. Himia Hernández Salazar: las drogas a pesar de que han existido desde cientos de años, han ido cambiando su consumo por varias razones entre ellas el contexto social, realidad que motivó a iniciar la maestría Prevención del uso indebido de drogas en el año 2020, durante la 5ta edición, periodo en que se desempeñaba como asesora de CEDRO en una de las facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Para culminar los estudios de la maestría se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal caracterizando el comportamiento del consumo de drogas según consultas al Centro Nacional de Toxicología en Cuba en el periodo 2018-2021,¹⁰ etapa que comprendía los dos años en pandemia de covid 19 y dos años anteriores a la misma. Los datos se obtuvieron de las consultas realizadas analizando diferentes variables. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, tasa de incidencia, así como estimación de la tendencia.

Los resultados del estudio arrojaron que disminuyó la incidencia de casos en un 15.08 % en el período de la pandemia de Covid-19, con disminución de la tasa de incidencia. Se reportó en ambos periodos el predominio del consumo mixto,

aunque la coingesta de alcohol con medicamentos disminuyó en un 7.19 % en los años de Covid-19, no modificándose el consumo de alcohol, pero si aumentó el consumo de plantas en 1.58 %. Como conclusiones el 2019 fue el año de mayor incidencia de casos predominando el sexo masculino, edades de 15 a 19 años y La Habana como provincia de mayor consumo.

Predominó el consumo mixto, los medicamentos como drogas lícitas y la marihuana como ilícita, la vía fumada como la forma de consumo más utilizada y el paciente no adicto el de mayor frecuencia. La tendencia al consumo mostró un comportamiento a la disminución. Los principales cambios en el comportamiento en etapa Covid-19 fue el aumento en el consumo de plantas y mayor frecuencia de consultas por pacientes adictos. La identificación de los cambios en los patrones de consumo en el período de la Covid-19, fue un elemento vital en la preparación del personal para un mejor desempeño en el enfrentamiento a los problemas de salud y su relación con las adicciones.

Luego de culminada la maestría continúa vinculada a CEDRO, centro en el que trabaja activamente, ahora como metodóloga del departamento de Investigaciones en Adicciones. El trabajo de CEDRO impone la necesidad de fortalecer la prevención del consumo de drogas, fenómeno que se diversifica e impone retos sobre los cuales continúa el trabajo para un adecuado manejo desde la prevención, dotando a los jóvenes como grupo vulnerable de habilidades para el desempeño de la vida diaria. Un elemento vital de la prevención consiste en fortalecer la salud mental de los niños y jóvenes evitando se apoyen en las drogas como estrategia de enfrentamiento a los retos actuales. Este tema motivó la investigación doctoral que desarrollará las competencias emocionales y las estrategias de autocuidado en la población joven de la Universidad de Ciencias Médicas en la prevención del consumo de drogas.

MSc. Yamilet García González: se inicia en la maestría en el año 2012 mientras laboraba en el CENATOX y se mantenía vinculada a las

acciones para el enfrentamiento a las intoxicaciones agudas, entre ellas a las producidas por sustancias de abuso. Con los conocimientos adquiridos en la maestría se realizó como trabajo de terminación de la maestría en el año 2013, una investigación sobre el uso del medicamento carbamazepina con fines de abuso.

El uso de este medicamento con estos fines se había incrementado a nivel mundial lo cual es motivo de preocupación para los toxicólogos de diferentes regiones. Por esta razón con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las intoxicaciones por carbamazepina según reportes recibidos al CENATOX, durante el quinquenio 2008-2012, ¹¹ se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, utilizando una población de 194 pacientes y variables sociodemográficas, profundizando en aspectos de la toxicocinética y toxicodinamia.

La investigación demostró que los medicamentos en ese período eran cada vez más usados con fines de abuso. La carbamazepina representó el 46.3 % de los medicamentos utilizados siendo su coingestión con alcohol la forma de consumo más empleada. Predominó la intoxicación en el grupo etáreo de 15-19 años y en el sexo masculino. En este trabajo los síntomas y signos más destacados correspondieron al sistema nervioso central y sistema cardiovascular. Describió la ocurrencia de errores médicos en la atención del paciente en el tratamiento de urgencia en el 57.2 % de los casos en la conducta ante la eliminación del tóxico absorbido con 139 errores.

Se revisaron los parámetros toxicocinéticos que inciden en el manejo del paciente intoxicado, así como la acción de la carbamazepina sobre los neurotransmisores de serotonina, noradrenalina y acetilcolina que justifican su uso con fines de abuso. Teniendo en cuenta los resultados se realizaron recomendaciones en relación con la capacitación del personal de salud y la necesidad de incrementar el control sobre este medicamento.

La maestría brindó una serie de conocimientos y habilidades investigativas que se pusieron en práctica en el desarrollo de los trabajos. Con 10 años de diferencia entre las dos investigaciones,

los recursos adquiridos en la maestría permitieron tener una visión más amplia de la situación. Desde el punto de vista metodológico ofreció herramientas para la selección y análisis de variables y la búsqueda de información.

La situación epidemiológica en la temática drogas en Cuba ha variado en el transcurso de los últimos 10 años presentándose: un incremento de las drogas ilícitas, introducción constante de nuevas drogas de síntesis, inicio en edades más tempranas de la vida, tendencia al policonsumo + coingestión. Motivos que llevaron a la continuación de la investigación y a desarrollar una estrategia doctoral que diera respuesta a una problemática del Sistema de salud y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que permitirá contar con un documento único, nacional, (Protocolo) que servirá de guía a los profesionales de la salud que trabajan en los servicios de urgencias donde reciben a los pacientes consumidores de drogas.

El CENATOX, es el centro rector de la especialidad de Toxicología en Cuba. Por investigaciones anteriores se conoce las debilidades en el conocimiento del manejo de la urgencia en el paciente consumidor de drogas por lo que se consideró necesario diseñar un protocolo de actuación para la urgencia en el paciente consumidor de drogas de abuso para ser implementado por el MINSAP.

Con este fin se trazaron como objetivos específicos: Identificar las principales drogas ilícitas consumidas en Cuba según reportes al Cenatox en el período de 2011 al 2020. Determinar los principales síntomas y signos de las drogas involucradas. Estructurar un protocolo de actuación para la atención al paciente intoxicado por drogas ilícitas. Metodológicamente representó un estudio de desarrollo tecnológico donde se revisó bibliografía actualizada de sitios novedosos con alto valor científico.

El trabajo cuenta con los siguientes acápite: introducción, objetivos, conceptos básicos, clasificación, formas de consumo, consideraciones generales, tratamiento de manera diferenciada y nuevas sustancias psicoactivas. El documento se apoya en organigramas y cuadros

donde se puntualizan los elementos más importantes.

De manera general la última investigación brindó las estrategias para poder desarrollar un instrumento válido y confiable para nuestra realidad, con una característica muy importante, la evaluación. Todo esto se resume en un instrumento que aboga por la calidad de la atención y la excelencia en los servicios de salud.

Dr. C. Yanetsi Contreras Olive: se inició en el campo de las adicciones con el Trabajo de Diploma en la Universidad de La Habana al abordar los proyectos futuros y la situación social del desarrollo en jóvenes alcohólicos pertenecientes al programa de alcohólicos anónimos. Al ingresar en la maestría profundiza en el tema y esto abrió nuevos horizontes lo que le ha permitido llegar a ser hoy una apasionada del tema.

Su paso por la maestría comienza en el año 2018 y fue la puerta a profundizar en los conocimientos sobre las adicciones y su repercusión, siendo el camino para adquirir nuevas herramientas investigativas, docentes y asistenciales, donde cada uno de los módulos y profesores contribuyó a su formación y permitió continuar de forma coherente con las investigaciones sobre la temática hasta culminar con su formación doctoral.

En la tesis de culminación de la maestría desarrolló la investigación titulada Alteraciones cognitivas y afectivas en adictos a sustancias psicoactivas. Hospital Militar Central “Dr. Carlos Juan Finlay” 2016-2018.¹² Se estudiaron 257 pacientes con diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas según los criterios del DSM-V, a los cuales se administró una batería de pruebas psicológicas para determinar la presencia de alteraciones. Los resultados obtenidos mostraron que los pacientes atendidos en el hospital en su mayoría eran del sexo masculino, adultos jóvenes, con edad de inicio del consumo en la adolescencia y procedentes en su mayoría de La Habana.

Las alteraciones cognitivas y afectivas identificadas fueron el deterioro cognitivo leve y el déficit frontosubcortical, la ansiedad estado alta

y la depresión estado moderada. La mirada interdisciplinaria y las pruebas estadísticas utilizadas permitieron identificar que no solamente el tiempo de evolución de la enfermedad definió la aparición de las alteraciones encontradas, sino la asociación de este con las variables epidemiológicas de persona y que el tiempo en tratamiento hasta la recaída fue menor a seis meses, lo que habla de la importancia de la rehabilitación neuropsicológica que hasta el momento no estaba en el programa de tratamiento del hospital.

De manera continua, siguió la temática relacionando dos fenómenos tan lesivos para la salud mental como son las adicciones y los desastres. Desarrolló la investigación “Consumo de sustancias en situaciones de desastres ocurridas en Cuba durante los años 2001-2021”, aprovechando la fortaleza necesaria en conocimientos que aportó la maestría y el apoyo de CEDRO, pues se trataba de un estudio de gran magnitud.

En la investigación se evidenció que en más de la mitad de los desastres naturales ocurridos del 2001 al 2019, a partir de la segunda semana posterior al evento, aumentó ligeramente el consumo de sustancias psicoactivas en menores de 40 años, a predominio del sexo femenino. Durante la pandemia, el consumo de sustancias fue inferior a años precedentes, aunque predominaron las personas del sexo femenino, fundamentalmente adolescentes y jóvenes. En ambos períodos las sustancias que prevalecieron fueron los medicamentos y las mezclas reconocidas como policonsumo. Con el objetivo de darle solución a los problemas encontrados, desplegó como tema de Tesis Doctoral desarrollar un Protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica al paciente adicto a sustancias psicoactivas en las Fuerzas Armadas Revolucionarias.¹³

Las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) tiene el encargo social de atender tanto población civil como militar, en dos escenarios o contextos diferentes, en tiempo de paz y en tiempo de desastres, y con este protocolo se dio solución a

una problemática latente con impacto para las FAR, el Ministerio del Interior, el MINSAP y la Defensa Civil; ya que incluyó la valoración psicológica del paciente adicto a sustancias psicoactivas y su familia, el manejo neuropsicológico, la asignación a grupos de psicoterapia de acuerdo a sus necesidades y una propuesta de tratamiento en situaciones de desastres. Lo cual mostró su validez mediante criterios de expertos, aplicación en la práctica y valoración metodológica, lo que permitió considerarlo como muy recomendado para su uso en la práctica profesional en las instituciones de salud del país.

El tránsito por la maestría permitió no solo su desarrollo como investigadora sino también como psicoterapeuta de adicciones, lo que ejerce desde el grupo multidisciplinario de adicciones del Centro Nacional de Toxicología.

MSc. Diana María Valle Guerra: cursó la maestría en la segunda edición, inició el programa en el año 2014, motivada en profundizar en el tema de las adicciones. Se desempeña como Psiquiatra, con interés como profesional de la salud mental en concretar en un programa de intervención, los métodos psicoterapéuticos, a través de dinámicas participativas, que facilitaran modificar los estilos de pensamiento y conductas que constituyen las verdaderas vías etiopatogénicas de la adicción a drogas.

Dada la severidad, la alta prevalencia y las consecuencias negativas para la salud humana, el fenómeno de las drogas, sin duda alguna constituye un problema de salud pública, lo que implica para los profesionales de la salud mental, la necesidad creciente de superarnos en el tema y perfeccionar los programas de intervención psicoterapéutica para el abordaje de éste.

La investigación realizada para optar por el título de Máster "Programa de Intervención Psicoterapéutica para la Rehabilitación de Paciente adicto a Drogas ilícitas",¹⁴ tuvo como objetivo general, el diseño de un Programa de intervención psicoterapéutica para pacientes adictos a drogas ilícitas, para lo cual fue necesario un diagnóstico previo en función de identificar la

percepción de riesgo, el conocimiento del grupo estudiado y la evaluación cognitiva de los mismos.

Se realizó un estudio cualitativo, donde se aplicaron las técnicas de entrevista en profundidad, grupos focales y MATRIZ DAFO a una muestra intencional de 48 sujetos. Se identificaron como resultados más significativos, la ausente percepción de riesgo del consumo, vacíos importantes en el conocimiento sobre el tema, la poca motivación inicial al tratamiento, y se diseñó un Programa de intervención psicoterapéutica en función de manejar y desarrollar herramientas y recursos que contribuyeran a la rehabilitación de pacientes adictos y a la prevención de recaídas.

Culminada la maestría, continuó trabajando el tema de las adicciones, particularmente en drogas ilícitas y las comportamentales, tema cada vez más complejo. Ya desde el resultado obtenido en la tesis de maestría referente a la poca percepción de riesgo del consumo de drogas, se identificó en este aspecto, que de forma relevante y muy frecuente los jóvenes, con frecuencia universitarios, e incluso de la carrera de Medicina, carecen de una real percepción de riesgo del consumo de la Marihuana, droga controversial desde la antigüedad y considerada por los profesionales de la Psiquiatría, extremadamente nociva y peligrosa, no solo por su condición de droga portero, sino por los terribles daños que ocasiona en la salud mental en la facilitación del debut de enfermedades psiquiátricas como la Esquizofrenia y en el daño severo a las funciones cognoscitivas, como memoria, atención y concentración, así como los déficit de motivación e intereses que produce en los consumidores.

Todo ello motivó el interés a desarrollar como proyecto de investigación, para optar por el título de Doctora en Ciencias, una Estrategia de Intervención sobre la percepción de riesgo de la Marihuana en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, objetivo general que se propone dicha tesis.

Esta investigación que partirá de una perspectiva metodológica cualitativa, apoyada en el método de investigación participativa, tendrá como universo todos los estudiantes de la carrera de

Medicina, con una selección muestral intencional que incluirá a los estudiantes de 5to año de la carrera, que rotan por la especialidad de Psiquiatría, en la Facultad “Victoria de Girón”.

La estrategia de intervención se basará en el diagnóstico previo de la percepción de riesgo que tienen los estudiantes sobre la marihuana, para lo cual se aplicarán entrevistas a profundidad, se aplicará la encuesta internacional validada por expertos: CUIQ (Cannabis Use Intention Questionnaire), grupos focales y técnicas participativas diversas en función de la exploración de la percepción de riesgo.

Luego de alcanzar la condición de Máster, CEDRO ha sido crucial en la evolución ascendente en los conocimientos relacionados con la temática de las drogas, y ha dado la oportunidad de participar en encuentros y actividades enriquecedoras, con aportes valiosos para la perfección del trabajo en la promoción, prevención y rehabilitación de las adicciones a sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales.

Dr. Néstor Antonio Burgues Vera: se inicia en la 6ta edición de la maestría en noviembre de 2022 y, aunque en el transcurso de la residencia en Psiquiatría había tenido contacto con pacientes adictos, decidió iniciar la maestría en Prevención del uso indebido de drogas con el objetivo de profundizar en el tema de las adicciones. Se ha mantenido investigando diferentes temas, siempre desde la perspectiva de género, por lo que decide realizar su tesis caracterizando el consumo de sustancias legales e ilegales en la población de mujeres transexuales que viven en La Habana.¹⁵

Decide abordar el tema pues en Cuba a pesar de la voluntad política que existe de identificación y atención al uso y abuso de sustancias legales e ilegales, y las múltiples investigaciones que hacen alusión a la comunidad de lesbianas, gay, bisexuales y transgéneros como grupo vulnerable al consumo, no se recogen datos de estudios con respecto a esto. Se obtuvieron resultados muy interesantes en el estudio de caracterización, pues se observó que el 59 % tienen un rango de edad comprendido entre los 18 y 29 años, el nivel de

escolaridad predominante fue la secundaria básica terminada en un 50 %, se constató que el 68 % eran fumadores y el 48 % consumían alcohol, un 11 % ingerían Benzodiacepinas, el 5 % Cannabis y el 1 % otras drogas. El consumo de riesgo de sustancias psicoactivas según el ASSIST en la población estudiada es de alto riesgo en un 62 %.

A punto de partida de los resultados anteriormente expuestos se ha trazado la meta de comenzar con su proyecto doctoral encaminado a confeccionar un programa de intervención psicoeducativa para prevenir y tratar las conductas adictivas en las mujeres transexuales, fomentando estilos de vidas adecuados, identificando las causas y factores de riesgo para llegar a la adicción, y deconstruyendo patrones de consumo identificados en esta población, así como evitar las recaídas.

Es considerablemente importante destacar que ser miembro de la maestría contribuyó no solo a adquirir conocimientos más actualizados sobre el uso indebido de drogas, sino que también fomentó la aspiración para el desarrollo de su tesis doctoral, su superación personal y profesional, pero sobre todas las cosas de aprender a entender a los pacientes consumidores, dignificarlos como seres humanos, y ofrecerles una mejor calidad en los servicios de salud

CONCLUSIONES

La maestría de Prevención del uso indebido de drogas contribuyó a la formación de competencias profesionales para el enfrentamiento de las adicciones. Los egresados de la maestría manifestaron estar satisfechos con lo aprendido durante su formación y se mantienen comprometidos con el trabajo de enfrentamiento a las adicciones, poniendo en práctica lo aprendido y manteniéndose actualizados en el tema a través de su relación cercana con CEDRO, del cual son colaboradores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2021. México: UNODC [Internet]. 2021. [citado 1 feb 2022]. Disponible en:

- <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
- García Y. Intoxicación etílica. La verdad oculta tras el Nekomination. Bol. Trast. Adict. 2019 [citado 4 enero 2022];4(2):1-3. Disponible en: <http://seriadas.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=94>
 - García L, Díaz A, Chang M, García Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas por drogas emergentes en Cuba consultadas al Cenatox. Periodo 2011-2015. Bol. Trast. adict. 2019 [citado 4 enero 2022];4(2):4-14. Disponible en: <http://seriadas.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=94>
 - Instituto Nacional de Drogas de Abuso (NIDA) [Internet]. Bethesda (EU). Opioides de prescripción médica. 2012. Actualizada enero 2018. [citada 5 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicacion/es/drugfacts/losmedicamentos-con-y-sin-prescripcion-medica>
 - Pérez L, Guirola J, García Y, Díaz A, Mastrapa H, Torres JR. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. 2018. Rev. Cub. Med. Mil. 2019. [citado 23 diciembre 2021];48(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94571>
 - Fabelo JR, Iglesias S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: ECIMED; 2018.
 - Guirola J. Caracterización de las intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Centro Nacional de Toxicología. 2010-2014. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.
 - Comisión Interamericana de Control de Drogas de Abuso (CICAD-OEA). El problema de las drogas en las Américas. Producción y oferta de drogas, fármacos y precursores químicos, 2013. Washington (Estados Unidos): OEA; 2013. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/produccionDrogas_ESP.pdf
 - Guirola J, Pérez L, García Y, Díaz A, Gobín O. Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Rev. Cub. Med. Mil. 2019. [citado 23 diciembre 2021];48(3). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/227>
 - Hernández-Salazar H, García-González Y, Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Vázquez-Rodríguez Y. Caracterización del consumo de drogas en consultas al Centro Nacional de Toxicología en Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2024]; 20 (3) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/414>
 - García González Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas por Carbamazepina con fines de abuso. Centro Nacional de Toxicología. 2008-2012. Tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2013.
 - Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev. Cubana Med. Milit [Internet], 2020 [citado 1 Sep 2024],49(1). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492>
 - Contreras Olive Y. Protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica al paciente adicto a sustancias psicoactivas en las FAR. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en

Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2024

14. Valle Guerra DM. Programa de intervención psicoterapéutica para la rehabilitación de pacientes adictos a drogas ilícitas. Tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2015
15. Burgues Vera NA, Caballero Moreno AJ, Puentes Rodríguez Y, Montalvo González

Y. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres transexuales que viven en La Habana. Boletín Trastornos Adictivos 2023;8(3) Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2024/01/Boletin-3-2023.pdf>

SOBRE LOS AUTORES

1. *Licenciada en Enfermería. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665> Email: himiabs@infomed.sld.cu
2. Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Toxicología Clínica y en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585>
3. Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias de la Psicología. Especialista 1er grado en Psicología de la Salud. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J Finlay”, La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-7112-1411>
4. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0009-0009-2778-6000>
5. Doctor en Medicina. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Especialista en Psiquiatría. Departamento Clínico, La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0006-3503-7155>

MENSAJES DE PROFESORES QUE EN ALGUNA ETAPA INTEGRARON EL EQUIPO DIRECTIVO DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO ACADÉMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS

Varios destacados profesionales han ocupado responsabilidades en el equipo directivo del centro. Todos dejaron su impronta y los seguimos sintiendo como parte de CEDRO/UCMH. A continuación se presentan de forma resumida algunos de los mensajes que hicieron llegar a la redacción del Boletín Trastornos Adictivos, en ocasión del 20 aniversario



Dra. Marta Caridad Chappotin Delgado.

Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Educación. Profesora Auxiliar. Metodóloga de CEDRO /

UCMH (2007-2009). Asesora del Área de Docencia

Mi trabajo en CEDRO fue durante poco tiempo pero resultó ser muy interesante. Muchas veces se piensa que el currículo es quien forma al profesional porque a partir de él, los estudiantes van aprendiendo, construyendo su conocimiento. No le damos el suficiente reconocimiento a las actividades extracurriculares en las que se propicia un aprendizaje desarrollador, que va moldeando la personalidad porque el estudiante puede rellenar espacios con procesos vivenciales en la actividad extensionista. Definitivamente también se necesita de esa fuerza, fuera del academicismo tradicional. Fue un honor poder compartir con profesionales que contaban con virtudes como la sensibilidad, el humanismo y la compasión; y apoyar humildemente en el diseño didáctico de programas de superación profesional y formación académica sobre esta área del conocimiento.

También trabajamos en el diseño de una maestría que terminó exitosamente, gracias a la labor de continuidad de equipo y que hoy se imparte satisfactoriamente. Fue un privilegio contactar, apoyar y respaldar a profesores invaluables de nuestra universidad y a profesionales excelentes de los servicios de salud. Reunirlos en encuentros para compartir e intercambiar tanta sabiduría ha sido y será una de las acciones más enriquecedoras

de la historia de mi vida como asesora metodológica. El Dr. Jorge González, nuestro Popy, fue el gestor de este centro para llevar a cabo un grupo de acciones de forma coherente con las facultades, así como fortalecer la interrelación con los diversos sectores implicados en la prevención y atención de los trastornos adictivos.



MSc. María Esther Ortiz Quesada

Master en Psicología Clínica. Master en Psicodrama y Procesos Grupales. Profesora Auxiliar. Metodóloga de

CEDRO / UCMH (2009-2011). Asesora del Área de Extensión Universitaria

En CEDRO pasé los dos últimos años de mi vida profesional, antes de jubilarme; llegué allí después de más de 30 años de trabajo, todos dedicados al abordaje clínico de las adicciones. CEDRO me dio la oportunidad de mirar desde otro ángulo el trabajo vinculado a las adicciones, esa mirada amplia e integradora que confiere hacer el trabajo extensionista de ciencias médicas y que, a mi juicio, estaba dirigido tan atinadamente por el profesor Marzan. Fui testigo del despertar del interés por el tema y del compromiso de las diferentes facultades de ciencias médicas en La Habana. Tuve el placer de trabajar con la Dra. Elisa Galvez y también de sentir el respeto y la deferencia que el Dr. Jorge González otorgaba a nuestro equipo, incluso, lo sentí también en lo personal. Éramos un pequeño equipo Fabelo, Serguei y yo, en un CEDRO, en una etapa que me gusta pensarla como de siembra y algunas cosechas tempranas. Nunca termina el ciclo de

crecimiento personal y profesional, gracias CEDRO, por haberme acogido y permitido ampliar mi visión profesional.



Dr. C. Octavio Gárciga Ortega

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesor Titular e Investigador Titular.

Metodólogo de CEDRO / UCMH (2011-2014). Asesor del Area de Investigaciones

Considero fue un gran acierto la creación de CEDRO (Departamento de Investigaciones en Adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana), motivada por una demanda de servicios totalmente justificada. Era y es necesario atender una población estudiantil universitaria, tanto nacional como extranjera, para evitar el uso de drogas legales e ilegales, así como la muy importante misión de promover estilos de vida saludables. Ello se extendió a otros niveles educacionales, fundamentalmente en su vertiente preventiva, complementándose con una muy profesional y mantenida labor investigativa y educativa. La realización de Jornadas estudiantiles, publicaciones y eventos científicos, además de propuestas de proceder apoyados en la evidencia, han matizado con creatividad este equipo. Ha sido una entrega consagrada, que cuenta entre sus mayores éxitos con la reconocida maestría en Prevención del uso indebido de drogas, la cual se ha desarrollado en un ambiente familiar y empático.

Inspirados en la idea fundacional del Profesor Emérito Dr. C. Jorge González Pérez, logramos mantener un colectivo, que recibió a varios integrantes que en diferentes momentos tuvimos el privilegio de aportar nuestros conocimientos y experiencias. Fuimos hábilmente guiados, atemperando nuestros quehaceres, dando lugar a un trabajo cohesionado y constante que desafió obstáculos y adversidades, con resultados muy meritorios en diferentes áreas de gran importancia

para la imprescindible batalla contra las adicciones.



Dra. Ana María Gómez García

Especialista de II Grado en Psiquiatría Infanto Juvenil. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar y Consultante. Metodóloga del

CEDRO/UCMH (2012-2022). Asesora del Area de Extensión Universitaria

Como especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil y docente de Medicina, CEDRO se ha convertido para mí en una segunda y decisiva dimensión de trabajo, motivándome a profundizar en este campo y trabajando con adolescentes afectados. Al desarrollar la orientación, intercambio y evaluación de los maestrantes que hemos tenido matriculados en cada uno de los cursos, he podido contribuir a una obra que en su conjunto, es útil de manera significativa para combatir los malos hábitos de consumo y percepciones erróneas de los propios estudiantes cubanos y extranjeros. Debemos educar en el tratamiento adecuado a este flagelo social que afecta a la juventud y a la familia en Cuba y en otros países. Lo anterior, avala el papel protagónico que ha tenido y tienen las adicciones en la formación de especialistas capaces del tratamiento profesional y afectivo que se realiza para bien de toda la Sociedad.



Dr. C. Yancilé Vázquez Rodríguez

Doctora en Ciencias de la Enfermería. Master en Enfermería. Profesora Titular e Investigador

Asistente. Metodólogo de CEDRO / UCMH (2022-2023). Asesora del Area de Investigaciones

La creación de CEDRO es uno de los proyectos más increíbles y necesarios en la formación de recursos humanos de salud y otros contextos educacionales. Un centro que instruye e investiga sobre problemas de adicciones en poblaciones

vulnerables y que constituye un espacio, tan irremplazable como la propia existencia de la universidad médica. Tiene alcance nacional e internacional fundamentado por todos los resultados científicos obtenidos con impacto social, científico y económico desde su creación. En mi opinión, CEDRO es una fortaleza tanto para los educandos, como para el claustro. Los asesores del centro en las facultades desarrollamos día a día el valor de la humildad, la solidaridad, la empatía, el compañerismo, la amistad y otros valores que son imprescindibles en la vida de un ser humano. No me queda más, que dar las gracias al Departamento de Investigaciones en Adicciones, en especial al profesor Justo R. Fabelo Roche, por haberme permitido la posibilidad de compartir diversas competencias y experiencias profesionales que han enriquecido mi vida familiar y laboral.