

TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 9 No. 3

septiembre-diciembre 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

CAPACIDADES COMUNICATIVAS Y MANEJO DE CONFLICTOS EN PAREJAS CON UN MIEMBRO CONSUMIDOR DE ALCOHOL	PÁGINA 1
INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENIR CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS EN ADOLESCENTES. LA MAYA, 2023	PÁGINA 11
ALCOHOLISMO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA HABANA VIEJA	PÁGINA 20
ACTIVIDAD EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA ENSEÑANZA MEDIA. PREUNIVERSITARIO SALVADOR ALLENDE	PÁGINA 28
ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA PARA LA MODIFICACIÓN DE LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES “TÚ DECIDES”	PÁGINA 37
CONSULTA DE ADICCIONES EN LA FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD	PÁGINA 47
ALTERNATIVAS DE ENFRENTAMIENTO A CONDUCTAS ADICTIVAS	PÁGINA 57
SECCIÓN ADICCIONES DE LA REVISTA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA	PÁGINA 62

Juan Carlos Vázquez Pérez^{1*}, Idalmays Velázquez Cruz², Mailín Rama Chiong³

RESUMEN

Introducción: las relaciones de pareja atraviesan por eventos que generan situaciones conflictivas, como puede ser el alcoholismo.

Objetivo: caracterizar las capacidades comunicativas y las estrategias de manejo de conflictos en parejas con un miembro alcohólico, del Policlínico Mártires de Manatí, de Las Tunas.

Método: estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, en el segundo semestre de 2022, con 30 parejas. Para recoger información se empleó la Entrevista en profundidad, la Observación, el Cuestionario de capacidades comunicativas y la Técnica de la situación conflictiva. Se procesaron los datos en el paquete SPSS versión 22 y se utilizó el estadígrafo de correlación Ji Cuadrado con un nivel de significación de $p < 0.05$. En el caso de las consideraciones éticas, se asumieron los presupuestos de la Declaración de Helsinki.

Resultados: el 68.3 % de los casos tienen poco desarrollo de la capacidad constructividad, el 50 % de los abstemios y el 50 % de los consumidores de riesgo de alcohol, desarrollaron la aceptación, la autenticidad y la expresividad afectiva. Mientras que el 66.7 % de los sujetos compiten en el manejo de los conflictos diádicos. Se identificó que el 100 % de los individuos no emplean la evitación y desarrollaron la aceptación del otro. Se observó una asociación estadística significativa entre las variables, dado un coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Conclusiones: el poco desarrollo de la constructividad y el enfoque competitivo para afrontar los conflictos diádicos, predominaron en el estudio. Se determinó que las capacidades comunicativas repercuten en la estrategia de manejo de conflictos de pareja devenidos por el alcoholismo.

Palabras clave: relaciones de pareja, alcoholismo, comunicación, conflictos de pareja.

ABSTRACT

Introduction: couple's relationships cross for events that generate conflicting situations, like the alcoholism.

Objective: to characterize the communications capacities and the conflict resolution strategies in couples with an alcoholic member, of the Policlínico Mártires de Manatí, from Las Tunas.

Method: descriptive, correlational, not experimental and traverse study, in the second semester of 2022, with 30 couples. To pick up information was used the Interview it in depth, the Observation, the Questionnaire of talkative capacities and the Technique of the conflicting situation. The data were processed in the package SPSS version 22 and the correlation statistician Squared Ji was used with a level of significance of $p < 0.05$. In the case of the ethical considerations, the budgets of Helsinki's Declaration it's assumed.

Results: the 68.3 % of the cases has little development of the constructivist's capacity, 50 % of the teetotalers and 50 % of the risk alcohol consumers, has developed the acceptance, the authenticity and the affective expressivity. While 66.7 % of the peoples competes in the conflict's resolution strategies. It was identified that 100 % of the individuals does not use the avoinding has developed the acceptance to the other one. A significant statistical association was observed among the variables, given a correlation coefficient $p = 0,000$.

Conclusions: the little development of the constructivity and the competitive focus to confront the dyadic conflicts prevailed in the study. It was determined that the communications capacities rebound in the couple conflict resolutions strategy by the alcoholism.

Key words: couple's relationship, alcoholism, communication, couple's disagreement

INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja atraviesan por diferentes eventos que pueden generar inestabilidad y disgustos o conflictos entre los miembros.¹

Una de las situaciones que genera conflictos en la pareja, es el consumo de alcohol. En este tipo de pareja, el bebedor mantiene una relación abusiva con su cónyuge, quien sufre las consecuencias de la bebida, al dejar de lado sus necesidades por atender las de la pareja. Ello resulta peligroso a nivel psicológico, por cuanto la compañera experimenta frecuentes estados de insatisfacción, sufrimiento personal, así como actitudes de rechazo hacia el otro, dados sus episodios continuos de consumo.²⁻⁴

La anterior, no solo ocasiona insatisfacción marital, también es común que surjan situaciones de conflicto. Este último, se puede manifestar mediante opiniones, conductas contradictorias entre los miembros de la pareja, percibidas como problemáticas.⁵

Ello se ha podido apreciar en el Policlínico Mártires de Manatí de la provincia Las Tunas, donde se ha observado, según las visitas de terreno realizadas, que los pacientes alcohólicos tienen problemas para comunicarse con sus parejas. Estas últimas refieren malestares e insatisfacciones asociadas a su vida matrimonial y que les resulta difícil manejar las problemáticas que se dan, a causa del alcoholismo de sus cónyuges.

Al respecto Vázquez y colaboradores, reconocen la necesidad de analizar y profundizar en variables como la comunicación y el manejo de conflictos diádicos asociados al alcoholismo.²

Teniendo en cuenta la realidad descrita, la repercusión del consumo de esta sustancia en las relaciones de pareja y la escasez de investigaciones que evalúen este impacto sobre variables como la comunicación y el manejo de conflictos diádicos; se decidió realizar el presente estudio, el cual tuvo como objetivo Caracterizar las capacidades comunicativas y las estrategias de

manejo de conflictos en parejas con un miembro alcohólico, del Policlínico Mártires de Manatí, de Las Tunas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal en el Policlínico con Hospitalización Mártires de Manatí, en el segundo semestre de 2022.

La muestra fue intencional. Quedó compuesta por 30 parejas que cumplieran con los criterios de tener rango de edad entre 18 y 60 años, más de un año de relación amorosa y con voluntariedad de participar en el estudio. Se excluyeron de la investigación, los pacientes con trastornos mentales severos y se establecieron como criterios de salida del estudio: aquellos individuos que se trasladasen a otra área de salud y a los que no pudieran participar en la recogida de información.

Se trabajó con las variables cuantitativas: edad, sexo (masculino, femenino), escolaridad (primaria concluida, secundaria concluida, preuniversitario concluido, técnico medio y universitario), tipo de relación de pareja (casados, uniones consensuales) y las variables cualitativas: formas de consumo de alcohol (abstemio, consumidor de riesgo, consumidor perjudicial y dependiente alcohólico), desarrollo de las capacidades comunicativas (desarrollo, desarrollo medio y poco desarrollo) y estrategias de manejo de conflictos en la relación de pareja (evasión, competencia, complacencia, colaboración).

Para la recogida de la información, se utilizaron como instrumentos: la Entrevista en profundidad, la Observación, el Cuestionario de capacidades comunicativas y la Técnica de la situación conflictiva (Completamiento de Historias).

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

En el caso de las consideraciones éticas, se les dio a conocer a las parejas el objetivo del estudio y se les solicitó su colaboración en el mismo y que los resultados obtenidos, serían utilizados, en la

totalidad de los casos, con fines científicos. Todo ello, bajo los presupuestos de protección y confidencialidad, estipulados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En el estudio predominaron, los individuos con un promedio de edad de 28.6 años, con preuniversitario concluido (65 %) y en unión consensual (80 %). En cuanto a las formas de consumo de alcohol, el 50 % eran mujeres abstemias, seguidas de los consumidores de riesgo (25 %).

Tabla 1. Distribución de la muestra según los niveles de desarrollo de las capacidades comunicativas

Niveles	Aceptación		Comprensión empática		Autenticidad		Expresividad afectiva		Constructividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poco desarrollo	20	33.3	33	55.0	17	28.3	20	33.3	41	68.3
Desarrollo medio	10	16.7	22	36.7	13	21.7	10	16.7	15	25.0
Desarrollo	30	50.0	5	8.3	30	50.0	30	50.0	4	6.7
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario de capacidades comunicativas y entrevista

En el análisis de las capacidades comunicativas, el 68.3 % de los casos tienen un poco desarrollo de la constructividad. Ello quiere decir que presentan dificultades para encontrar y brindar soluciones de conjunto a los problemas que se pueden presentar en la vida en pareja.

Igualmente es significativo que el 55 % de los individuos, también posean poco desarrollo de la comprensión empática. Lo cual, quiere decir que hay problemas para ser capaz de ocupar el lugar de la otra persona, percibir y sentir como actúa desde su posición y entenderlo.

Otro aspecto importante a señalar es que el 50 % de las mujeres abstemias tienen desarrollado las capacidades de aceptación, autenticidad y expresividad afectiva. Ello significa que son transparentes, hay correspondencia entre el lenguaje verbal y el extraverbal. Además, son capaces de respetar la individualidad del otro, admitirlo tal cual es y tienen facilidad para transmitir al otro miembro de la pareja sentimientos, emociones, afectos, placer, gratificaciones, etc. Esta información se observó en las parejas donde las mujeres eran abstemias y sus compañeros eran consumidores de riesgo de alcohol.

Tabla 2. Distribución de la muestra según las capacidades comunicativas y las formas de consumo de alcohol.

Capacidades comunicativas	Formas de consumo de alcohol				Totales	Correlaciones p
	Abstemio	Consumidor de riesgo	Consumidor perjudicial	Dependiente alcohólico		
Aceptación	Poco desarrollo	7 (35.0 %)	0 (0 %)	7 (35.0 %)	6 (30.0 %)	20 (100.0 %)
	Desarrollo medio	8 (80.0 %)	0 (0 %)	1 (10.0 %)	1 (10.0 %)	10 (100.0 %)
	Desarrollo	15 (50.0 %)	15 (50.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	30 (100.0 %)

Capacidades comunicativas		Formas de consumo de alcohol				Totales	Correlaciones
		Abstemio	Consumidor de riesgo	Consumidor perjudicial	Dependiente alcohólico		p
Comprensión empática	Poco desarrollo	14 (42.4 %)	4 (12.2 %)	8 (24.2 %)	7 (21.2 %)	33 (100.0 %)	0.003
	Desarrollo medio	12 (54.5 %)	10 (45.5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	22 (100.0 %)	
	Desarrollo	4 (80.0 %)	1 (20.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (100.0 %)	
Autenticidad	Poco desarrollo	7 (41.2 %)	0 (0 %)	4 (23.5 %)	6 (35.3 %)	17 (100.0 %)	0.000
	Desarrollo medio	8 (61.5 %)	0 (0 %)	4 (30.8 %)	1 (7.7 %)	13 (100.0 %)	
	Desarrollo	15 (50.0 %)	15 (50.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	30 (100.0 %)	
Expresividad afectiva	Poco desarrollo	7 (35.0 %)	0 (0 %)	7 (35.0 %)	6 (30.0 %)	20 (100.0 %)	0.000
	Desarrollo medio	8 (80.0 %)	0 (0 %)	1 (10.0 %)	1 (10.0 %)	10 (100.0 %)	
	Desarrollo	15 (50.0 %)	15 (50.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	30 (100.0 %)	
Constructividad	Poco desarrollo	18 (43.9 %)	8 (19.5 %)	8 (19.5 %)	7 (17.1 %)	41 (100.0 %)	0.125
	Desarrollo medio	10 (100.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100.0 %)	
	Desarrollo	9 (100.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (100.0 %)	

Fuente: Cuestionario de capacidades comunicativas y entrevista

Al realizar una valoración de las capacidades comunicativas y las formas de consumo de alcohol, se puede observar que el 50 % de las mujeres abstemias y el 50 % de los hombres consumidores de riesgo de alcohol, habían desarrollado capacidades para comunicarse como la aceptación, la autenticidad y la expresividad afectiva. Así lo confirma una asociación estadística significativa entre las variables, dado un coeficiente de correlación $p = 0.000$.

En este sentido, es importante señalar que ambos grupos de pacientes, representaban 30 parejas. Sin embargo, en estos vínculos amorosos, gracias a la observación y la entrevista realizadas, se pudo

identificar nivel de tolerancia al consumo de la sustancia. Ello hace pensar que las mujeres asumen un rol de ente pasivo ante la forma de consumo de alcohol que tienen sus compañeros.

La comprensión empática fue otra de las capacidades que se pudo desarrollar en el 80 % de los casos abstemios, con un coeficiente de correlación $p = 0.003$.

Ese mismo nivel de desarrollo se pudo apreciar en la constructividad, en un 100 %, pero sin una asociación estadística significativa, con un coeficiente de correlación $p = 0.125$.

Tabla 3. Distribución de la muestra según las estrategias de manejo de conflicto.

Estrategias de manejo de conflictos	Evitación		Competencia		Complacencia		Colaboración	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Empleo	36	60.0	40	66.7	20	33.3	0	0
No empleo	24	40.0	20	33.3	40	66.7	60	100.0
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Fuente: Técnica de la situación conflictiva y entrevista

Como puede observarse en la tabla, el 66.7 % de los sujetos emplean una estrategia competitiva a la hora de manejar las problemáticas que pueden surgir en la vida en pareja. Mientras que el mismo valor es visto en los casos que no complacen a su compañero(a) en el manejo de los conflictos diádicos. Un aspecto importante a resaltar es que

el 100 % de la muestra no asumen un enfoque colaborativo ante los conflictos de pareja. Ello permite declarar que el consumo de alcohol incide en que no se enfrente de manera adecuada, las situaciones problemáticas que se pueden suscitar en el vínculo amoroso.

Tabla 4. Distribución de la muestra según las estrategias de manejo de conflicto y formas de consumo de alcohol.

Estrategias de manejo de conflictos		Formas de consumo de alcohol				Totales	Correlaciones p
		Abstemio	Consumidor de riesgo	Consumidor perjudicial	Dependiente alcohólico		
Evitación	Empleo	18 (50.0 %)	3 (8.3 %)	8 (22.2 %)	7 (19.5 %)	36(100 %)	0.002
	No empleo	12 (50.0 %)	12 (50.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	24(100 %)	
Competencia	Empleo	20 (50.0 %)	5 (12.5 %)	8 (20.0 %)	7 (17.5 %)	40(100 %)	0.002
	No empleo	10 (50.0 %)	10 (50.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	20(100 %)	
Complacencia	Empleo	10 (50.0 %)	10 (50.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	20(100 %)	0.002
	No empleo	20 (50.0 %)	5 (12.5 %)	8 (20 %)	7 (17.5 %)	40(100 %)	
Colaboración	Empleo	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	-
	No empleo	30 (50.0 %)	15(25.0 %)	8 (13.3 %)	7 (11.7 %)	60(100 %)	

Fuente: Técnica de la situación conflictiva y entrevista

Nota: No se han calculado estadígrafos de correlación para la variable colaboración porque es una constante.

El 50 % de los sujetos abstemios emplean la evitación y la competencia como estrategias de manejo de los conflictos diádicos. Mientras que el 50 % de los consumidores de riesgo emplean la complacencia para manejar las situaciones conflictivas que se dan en el vínculo amoroso.

Se pudo demostrar además que hay una asociación estadística significativa entre las variables, con un

coeficiente de correlación $p=0.002$. Esto confirma no solo lo señalado, respecto a la tolerancia al consumo de la sustancia y el rol pasivo que asumen las mujeres ante el manejo de las situaciones conflictivas que pueden surgir de la vida en pareja, sino también porque el 50 % de estas mujeres tampoco emplean la colaboración para afrontar los conflictos diádicos.

Tabla 5. Distribución de la muestra según las capacidades comunicativas y las estrategias de manejo de conflicto.

Capacidades comunicativas		Evitación		Competencia		Complacencia		Colaboración	
		Empleo	No empleo	Empleo	No empleo	Empleo	No empleo	Empleo	No empleo
Aceptación	Poco desarrollo	20 (55.5%)	0 (0%)	20 (50.0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (50.0%)	0 (0%)	20 (33.3%)
	Desarrollo medio	89 (27.7%)	0 (0%)	10 (25.0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (25.0%)	0 (0%)	10 (16.7%)
	Desarrollo	6 (16.6%)	24 (100%)	10 (25.0%)	20 (100%)	20 (100%)	10 (25.0%)	0 (0%)	30 (50.0%)
	Totales	36 (100%)	24 (100%)	40 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)	0 (0%)	60 (100%)
	p	0.000		0.000		0.000		0.000	
Comprensión empática	Poco desarrollo	26 (72.2%)	7 (29.2%)	26 (65.0%)	7 (35.0%)	7 (35.0%)	26 (65.0%)	0 (0%)	33 (55.0%)
	Desarrollo medio	9 (25.0%)	13 (54.2%)	11 (27.5%)	11 (55.0%)	10 (50.0%)	12 (30.0%)	0 (0%)	22 (36.6%)
	Desarrollo	1 (2.8%)	4 (16.6%)	3 (7.5%)	2 (10.0%)	3 (15.0%)	2 (5.0%)	0 (0%)	5 (8.4%)
	Totales	36 (100%)	24 (100%)	40 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)	0 (0%)	60 (100%)
	p	0.003		0.081		0.073		-	
Autenticidad	Poco desarrollo	17 (47.2%)	0 (0%)	17 (42.5%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (42.5%)	0 (0%)	17 (28.3%)
	Desarrollo medio	13 (36.1%)	0 (0%)	13 (32.5%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (32.5%)	0 (0%)	13 (21.7%)
	Desarrollo	6 (16.6%)	24 (100%)	10 (25.0%)	20 (100%)	20 (100%)	10 (25.0%)	0 (0%)	30 (50.0%)
	Totales	36 (100%)	24 (100%)	40 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)	0 (0%)	60 (100%)
	p	0.000		0.000		0.000		-	
Expresividad afectiva	Poco desarrollo	20 (55.5%)	0 (0%)	20 (50.0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (50.0%)	0 (0%)	20 (33.3%)
	Desarrollo medio	10 (27.7%)	0 (0%)	10 (25.0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (25.0%)	0 (0%)	10 (16.7%)
	Desarrollo	6 (16.6%)	24 (100%)	10 (25.0%)	20 (100%)	20 (100%)	10 (25.0%)	0 (0%)	30 (50.0%)
	Totales	36 (100%)	24 (100%)	40 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)	0 (0%)	60 (100%)
	p	0.000		0.000		0.000		-	
Constructividad	Poco desarrollo	27 (75%)	14 (58.3%)	28 (70.0%)	13 (65.0%)	10 (50.0%)	31 (77.5%)	0 (0%)	41 (68.4%)
	Desarrollo medio	9 (25.0%)	6 (25.0%)	10 (25.0%)	5 (25.0%)	7 (35.0%)	8 (20.0%)	0 (0%)	15 (25.0%)
	Desarrollo	0 (0%)	4 (16.7%)	2 (5.0%)	2 (10.0%)	3 (15.0%)	1 (2.5%)	0 (0%)	4 (6.6%)
	Totales	36 (100%)	24 (100%)	40 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)	0 (0%)	60 (100%)
	p	0.037		0.760		0.055		-	

Fuentes: Técnica de la situación conflictiva y Cuestionario de capacidades comunicativas

Nota: No se han calculado estadígrafos de correlación para la variable colaboración porque es una constante.

Al analizar las capacidades comunicativas y las estrategias de manejo de conflictos en las parejas estudiadas, se pudo identificar que el 100 % de los individuos que no emplean la evitación, tienen desarrollada la capacidad para entender y aceptar al otro, sus puntos de vista, criterios y opiniones, durante el proceso comunicativo. Lo anterior se evidencia, dada la asociación estadística entre las variables, con un coeficiente de correlación $p=0.000$.

En el caso de la comprensión empática, el 72.2 % de los casos que tienen poco desarrollada esta capacidad, emplean la evitación como estrategia de manejo ante la presencia de conflictos diádicos. Lo cual denota a su vez que hay dificultades no solo para comprender al otro, sino que no se asume una postura constructiva ante los conflictos de pareja que pueden emerger ante el consumo de alcohol. De modo que se opta por evadir, en lugar de buscar alternativas de solución ante estas problemáticas. Todo ello se evidencia, por un coeficiente de correlación $p=0.003$.

En cuanto a la autenticidad, es una capacidad comunicativa que está desarrollada en el 100 % de los sujetos estudiados, quienes a su vez no emplean ni la evitación ni la competencia cuando se presentan conflictos diádicos, los cuales son manejados mediante la complacencia o la colaboración. Lo anterior es confirmado, mediante la existencia de un coeficiente de correlación $p=0.000$.

Por su parte la expresividad afectiva es una capacidad poco desarrollada en el 55.5 % de las personas que utilizan la evitación cuando se presentan los conflictos de pareja. Además, se pudo determinar una asociación estadística significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación $p=0.000$. Estos datos permiten inferir, no solo el impacto que tiene al alcoholismo en el vínculo amoroso, el cual incide negativamente en la expresión de afecto y en el surgimiento de actitudes de rechazo hacia el otro. Esto pudo ser observado en mujeres cuyos

compañeros eran consumidores perjudiciales o dependientes al alcohol.

La constructividad es otra de las capacidades poco desarrolladas en el 77.5 % de los pacientes que no emplean la complacencia y en el 68.4 % de los que no asumen un enfoque colaborativo ante los conflictos de pareja. En este sentido es importante señalar, que no se encontró asociación estadística significativa entre estas variables.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol genera conflictos de pareja y no solo incide en el tipo de estrategias que asuman los miembros para afrontar las diversas problemáticas que se pueden dar a lo interno del vínculo amoroso. Al respecto el desarrollo de las capacidades para comunicarse, representan además un elemento importante en el manejo de los conflictos diádicos, devenidos por el alcoholismo.

En la investigación que se presenta, predominó el poco desarrollo de las capacidades constructividad y comprensión empática, en un 68.3 % y un 55 % respectivamente dado el consumo inadecuado de alcohol. Estos resultados coinciden con Barrera, Daza y Roa, quienes identificaron similares situaciones con el empleo del WhatsApp, pues las parejas entrevistadas reconocieron que el uso inadecuado de esta aplicación afecta la relación y la comunicación.⁶

Además, la manera en que se manifiesta la capacidad comunicativa constructividad, concuerda con lo señalado por Segura, quien igualmente detectó en las parejas que estudió, dificultades para encontrar y brindar soluciones de conjunto a los problemas que se pueden presentar, aunque sus datos varían en cuanto a los porcentajes de la presente investigación.⁷ Es de señalar que en la literatura consultada, no se encontraron reportes de investigaciones que difieran con los resultados del presente estudio.

Al analizar las variables capacidades comunicativas y formas de consumo de alcohol, se observó que el 50 % de las mujeres abstemias y el 50 % de los hombres consumidores de riesgo de alcohol, habían desarrollado la autenticidad. Esta

tiene dentro de sus manifestaciones a la asertividad y por consiguiente genera bienestar psicológico en la pareja; elementos que pudieron ser corroborados durante la entrevista. Estos datos guardan similitudes con un estudio peruano, donde las parejas que se comunicaban de manera auténtica y asertiva, presentaban altos niveles de bienestar psicológico; similar situación fue observada por Zurita en el Ecuador.^{8,9}

En el caso de las estrategias para afrontar los conflictos de pareja, predominó el enfoque competitivo, así como la ausencia de un manejo colaborativo de los conflictos de pareja. Estos resultados coinciden con Vázquez y Díaz.¹⁰

Es de señalar que, en la literatura consultada, no se encontraron reportes de investigaciones que difieran con los resultados del presente estudio.

En cuanto al manejo de conflictos y las formas de consumo de alcohol, prevalecieron en el estudio, la competencia en el 50 % de los sujetos abstemios. Esta estrategia está caracterizada, porque las partes implicadas buscan ganar a toda costa la situación conflictiva, por la visualización del otro como un adversario y se acompaña de emociones negativas como la ira. Lo anterior, confirma lo expuesto por Vázquez y Díaz, para quienes la presencia de emociones negativas, en este caso la ira, dificultan que ambos miembros de la pareja puedan reconocer, nombrar y gestionar sus emociones, así como la percepción de alternativas de solución constructivas, cuando manejan el conflicto que se les presenta.¹⁰

También se observó que en aquellas parejas compuestas por mujeres abstemias y hombres consumidores de riesgo de alcohol funcionaban mejor, a pesar de que mediaran aspectos como la tolerancia al consumo de la sustancia y el rol pasivo que asumen las mujeres ante el manejo de las situaciones conflictivas que pueden surgir de la vida en pareja. Esto confirma lo señalado por Quiroga y colaboradores, quienes determinaron que la funcionalidad de la pareja constituye un factor protector para el manejo de los conflictos devenidos por el alcoholismo de uno de sus miembros.¹¹

Al analizar las variables capacidades comunicativas y estrategias de manejo de conflictos, se identificó que el 100 % de los individuos que no emplean la evitación, tienen desarrollada la capacidad para entender y aceptar al otro, durante el proceso comunicativo. Lo anterior se evidencia, dada la asociación estadística entre las variables, con un coeficiente de correlación $p= 0.000$. Estos resultados coinciden con un estudio peruano, donde se mostró que, entre la percepción de conflictos en la pareja y los estilos de comunicación, existe una relación significativa y una significancia de 0.000.¹²

En otra investigación, también peruana, existió relación significativa entre los conflictos de pareja y los estilos de comunicación, con un valor de significatividad de 0.000.¹³

Estas realidades descritas, confirman lo expuesto por Vázquez y Blanco, quienes declaran que la comunicación no solo nuclea todo lo interactivo en el vínculo amoroso, sino que la forma en que esta se dé, incide en la estrategia a asumir para el manejo de las situaciones conflictivas. En ese sentido enfatizan, que una comunicación de carácter dialógico es crucial para asumir un enfoque colaborativo ante los conflictos diádicos.⁵

Se reconoce como limitaciones de la investigación, que se trabajó con una muestra pequeña. Por lo que se recomienda replicar el estudio con mayor número de parejas, para observar si hay variaciones en los resultados y si se producen cambios al correlacionar las variables analizadas.

CONCLUSIONES

El poco desarrollo de la constructividad y el enfoque competitivo para afrontar los conflictos diádicos, predominaron en el estudio. Se determinó que las capacidades comunicativas repercuten en la estrategia de manejo de conflictos de pareja devenidos por el alcoholismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores YN, Sánchez R, Figueroa MF, Gómez YA, Rosero SM. Conflicto, salud y satisfacción: diferencias por etapa en parejas

- de la Ciudad de México. *Revista de Psicología* [Internet]. 2022 [citado 2023 Sept 18]; 40(1): [aprox. 35 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.202201.010>
2. Vázquez JC, Velázquez I, Rama M. Apego conyugal y Satisfacción marital en parejas que viven la experiencia del consumo de alcohol. *Bol. Trastor. Adict* [Internet]. 2021 [citado 2023 Sept 18]; 6 (3): [aprox. 9 pp.]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2022/01/Boletin-3-2021-R.pdf>
 3. Lucero MF, Tigre NM, Padilla M. Revisión bibliográfica sobre codependencia y violencia en mujeres con esposos alcohólicos. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2020. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10197>
 4. López KS, Mena AV, Alonso MM, González A, Guzmán FR, Rodríguez L. Codependencia en la Relación de pareja y Consumo de Alcohol en Mujeres. *Revista de Investigación Científica en Psicología*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 1]; 17, (M): [aprox. 14 pp.]. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-11.pdf>
 5. Vázquez JC, Blanco. CJ. Un acercamiento al estudio de la pareja humana desde una perspectiva desarrolladora. *Santiago* [Internet]. 2021 [citado 2023 Sept 18]; 155: [aprox. 12 pp.]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5349>
 6. Barrera AV, Daza MX, Roa MA. Ser pareja con la virtualidad: conocer las narrativas de las parejas a la luz de la red social WhatsApp. [Tesis para optar por el título de licenciados en Psicología]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/28263>
 7. Segura AC. Estilos De Comunicación Para el Afrontamiento del Conflicto en la Convivencia Marital. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología* [Internet]. 2017 [citado 2023 Sept 18]; 8 (2): [aprox. 22 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517752177013>
 8. Montenegro MC. Estrategias de comunicación con la pareja y bienestar psicológico en padres de familia de un colegio de Lima metropolitana. [Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
 9. Zurita AD. Comunicación asertiva y su relación con la satisfacción marital en parejas de la ciudad de Ambato. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2023.
 10. Vázquez NI, Díaz G. La importancia de las emociones en los conflictos de pareja. *MSC Métodos De Solución De Conflictos* [Internet]. 2023 [citado 2023 Sept 18]; 3(4): [aprox. 20 pp.]. Disponible en: <https://revistamsc.uanl.mx/index.php/m/articulo/view/43>
 11. Quiroga A, Canales M, Cañamar P, De la Peña X, García MJ, Moreno S, et al. Predictores de abuso de alcohol en personas adultas con pareja estable. *Health and Addictions / Salud y Drogas* [Internet]. 2022 [citado 2023 Sept 18]; 22(2): [aprox. 12 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.668>
 12. Espinosa KA, Correa MR. Percepción de Conflictos de Pareja y Estilos de Comunicación en Parejas del Centro Poblado Mallaritos – Sullana [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76508>

Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2114>

13. Cornelio LR, Tataje MG. Conflictos de pareja y estilos de comunicación en parejas del distrito de San Juan Bautista, Ica, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. Perú: Universidad

SOBRE LOS AUTORES

- 1- Licenciado en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico con Hospitalización “Mártires de Manatí”. Las Tunas, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-9456> E-mail: juancavp86@gmail.com
- 2- Doctora en Medicina, Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Instructora. Policlínico con Hospitalización “Mártires de Manatí”. Las Tunas, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6270-421X>
- 3- Licenciada en Psicología. Profesora Instructora. Dirección Provincial de Salud. Las Tunas, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5348-1317>

INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENIR CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS EN ADOLESCENTES. LA MAYA, 2023

Orbis Cos Parlay^{1}, Neibis Almenares Sarmiento², Justina Barroso Thomas³, Orlenía Ferrer Soler⁴, María Teresa González Muñoz⁵*

RESUMEN

Introducción: el consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento parece remontarse a los albores de la humanidad.

Objetivo: modificar el nivel de conocimientos sobre drogas en los adolescentes estudiados.

Método: se realizó un estudio de intervención comunitaria para modificar el nivel de conocimientos sobre drogas en adolescentes pertenecientes al consultorio 36 del Policlínico Docente “Carlos J’ Finlay”, Songo La Maya, Santiago de Cuba, durante el período de enero a diciembre del año 2023. El universo estuvo constituido por 72 adolescentes que residen en esa área, dispensarizados en el grupo II por consumo de drogas legales. Se diseñó una encuesta que se aplicó antes y después del programa educativo, los datos fueron procesados a través del test de Mc Nemar

Resultados: predominó el sexo femenino en un 58.3 %, el grupo etario entre 10 y 14 años con el 43.1 %. Respondieron adecuadamente: sobre conceptos de drogas antes de la intervención solo el 13.9 %, modificándose después de la intervención a 94.4 %, sobre la clasificación de las drogas antes de la intervención 16.7 % de los encuestados, siendo después de la intervención el 91.7 % y en cuanto a los conocimientos sobre el efecto de las drogas antes de la intervención el 2.8 %, aumentando a 91.7 % después de la intervención.

Conclusiones: prevaleció el grupo etario entre 10 y 14 años y el sexo femenino. El principal medio de obtención de la información resultó ser la televisión. El nivel de conocimientos de los adolescentes estudiados antes de la intervención fue inadecuado, después de la intervención fue adecuado, considerándose útil el programa educativo utilizado.

Palabras clave: drogas, adolescentes, intervención comunitaria, programa educativo.

ABSTRACT

Introduction: the consumption of substances that affect consciousness and behavior seems to date back to the dawn of humanity.

Objective: to modify the level of knowledge about drugs in the adolescents studied.

Method: a community intervention study was carried out to modify the level of knowledge about drugs in adolescents belonging to clinic 36 of the “Carlos J’ Finlay” Teaching Polyclinic, Songo La Maya, Santiago de Cuba, during the period from January to December 2023. The universe consisted of 72 adolescents residing in that area, dispensed in group II for legal drug use. A survey was designed that was applied before and after the educational program, the data was processed through the Mc Nemar test.

Results: females predominated with 58.3%, and the age group between 10 and 14 years with 43.1%. Respondents answered adequately: on drug concepts before the intervention only 13.9%, changing after the intervention to 94.4%. on drug classification before the intervention 16.7% of respondents answered with 91.7% after the intervention and with regard to knowledge about the effect of drugs before the intervention, increasing to 91.7% after the intervention.

Conclusions: the age group between 10 and 14 years and females prevailed. The main means of obtaining information was television. The level of knowledge of the adolescents studied before the intervention was inadequate, after the intervention it was adequate, and the educational program used was considered useful.

Keywords: drugs; adolescents; community intervention; educational program.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento se remonta desde los albores de la humanidad, cuando el hombre primitivo en su etapa de recolector, comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una élite de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes cuyos poderes en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante sus viajes alucinantes, experiencia transmitida a sus descendientes en forma directa, desde hace miles de años antes de que apareciera la escritura.^{1,2}

La incorporación masiva de la droga al estilo de vida hedónico que prolifera en las sociedades de consumo se establece con mayor nitidez en la década de los años 60 y coincide con la nefasta y progresiva caracterización de la droga como mercancía de comercialización altamente rentable y solamente superada por el tráfico de armas en un mundo regido por las tendencias neoliberales, donde el estilo de vida consumista pretende establecerse como paradigma y las crudas leyes del mercado se priorizan sobre el bienestar individual y social.³

Conceptualmente se define como droga a toda sustancia de origen natural o artificial de efecto psicoactivo, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos.³

Con frecuencia al escuchar hablar de drogas, relacionamos el término con las sustancias ilegales y desestimamos a otras reconocidas como legales. En este grupo se ubican el café, el tabaco, el alcohol, este último, por producir afectaciones en la conducta o en la conciencia, se le considera portero por excelencia, responsable de abrir una brecha hacia el consumo de otros tóxicos.

Los bebedores de alcohol corren el riesgo de deteriorar sus valores morales, al punto de adquirir la marginación y en el peor de los casos iniciar vínculos interpersonales con adictos a drogas ilegales.^{3,4}

La clasificación de las drogas es muy variada:

- ❖ Partiendo de su categoría como sustancia se clasifican en:
 - Legales tales como la cola, té, café, tabaco y alcohol.
 - De prescripción médica como los narcóticos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, antiparkinsonianos.
 - Ilegales como la marihuana, cocaína, éxtasis, LSD, polvo de ángel.
 - Inhalantes tales como los derivados del tolueno presente en los pegamentos plásticos, disolventes, barnices, así como otras sustancias donde se cuentan los combustibles, descongelantes, betunes.
- ❖ Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, se clasifican en:
 - Drogas estimulantes y excitadoras. Cola, tabaco, te, mate, café, anfetaminas, coca.
 - Depresoras, sedantes e inhibidoras: alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, morfina, heroína, meperidina.
 - Drogas distorsionantes o alucinógenas: antiparkinsonianos, vagolíticos, marihuana, LSD.
 - Drogas de efectos simultáneos: estimulantes y depresoras como el tabaco, depresoras y alucinógenas como la marihuana.

La adolescencia por su parte es una etapa que transcurre entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas. Esta etapa transcurre entre los diez y veinte años.^{4,5} La organización mundial de la salud (OMS) reconoce tres etapas fundamentales en la que se puede dividir la adolescencia para su mejor estudio: entre los 10 y 14 años (adolescencia temprana), entre los 15 y 17 años (adolescencia media) y entre los 18 y 19 años (adolescencia tardía).^{5,6}

En el mundo el consumo de drogas ha alcanzado niveles considerables, existen países como los Estados Unidos de Norteamérica, en que la problemática tiene proporciones epidémicas.⁷

Las Naciones Unidas exigen una disminución de este consumo por el bien de todos. En Cuba esta situación ha ido en aumento, en la provincia de Santiago de Cuba se registra en el primer cuatrimestre del año en curso un aumento de los casos con respecto a igual periodo del año anterior. El Municipio Songo La Maya no escapa de este fenómeno, en el primer trimestre de este año al realizar el dispensarizado sumaron 242 casos en adolescentes, en los consultorios estudiados de los 72 adolescentes escogidos para el estudio, el 69.8 % ingiere café, el 65.3 % ingiere alcohol, el 20.8 % consume cigarrillos habitualmente.

Estos elementos llevaron a la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de Modificar el nivel de conocimientos sobre drogas en adolescentes pertenecientes al consultorio 36 del área de salud La maya, municipio Songo La maya, durante el periodo enero a diciembre de 2023.

MÉTODOS

Se realizó una intervención comunitaria, para modificar el nivel de conocimientos sobre drogas en adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia 36 del área de salud Policlínico “Carlos J’ Finlay “La Maya” durante el período enero-diciembre 2023.

El universo y muestra estuvo constituido por 72 adolescentes que residen en el área antes mencionada y que están dispensarizados en el grupo II por consumo de drogas legales, además se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, y su previo consentimiento informado de los mismos.

Criterios de Inclusión

- Voluntariedad de los adolescentes de participar en la investigación.
- Que estén dispensarizados en el grupo II como consumidores de drogas legales en la historia de salud familiar.

- Adolescentes que estén aptos física y mentalmente.
- Que residan en el área durante la investigación.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que se nieguen a participar en la investigación.
- Que no estén dispensarizados en el grupo II como consumidores de drogas legales en la historia de salud familiar.
- Adolescentes que no estén aptos física y mentalmente.
- Que no residieran en el área de salud durante la investigación.

Se exploró el nivel de conocimiento sobre drogas que tenían los adolescentes, según una encuesta, que se aplicó inicialmente y se repitió pasado seis (6) meses de realizada la intervención, la misma se estructuró de la siguiente forma:

- Se incluyó una pregunta No. 1 donde se plasmaron su edad y sexo biológico.
- En la pregunta No. 2 se investigó sobre que fuente de información acerca de las drogas conocían.
- Se incluyó una pregunta No. 3 para explorar conocimiento sobre el concepto de drogas; evaluándose la respuesta en adecuada e inadecuada.

Adecuada: cuando sea marcado el concepto que corresponda a droga. (Inciso b)

Inadecuada: cuando sean marcados los incisos (a o c).

En la pregunta No. 4 se investigó sobre el conocimiento de la clasificación de las drogas y se utilizó como criterio de evaluación adecuada e inadecuada.

- Adecuada: cuando sean marcados los incisos (a, c y f)
- Inadecuada: cuando sean marcados los incisos (b, d y e)

En la pregunta No. 5 se investigó si conocían algunos de los efectos o consecuencias del consumo de drogas, tomando como criterio de evaluación: adecuada e inadecuada.

- Adecuada: cuando sean marcados los incisos (c, d, f, g, h)
- Inadecuada: cuando sean marcados los incisos (a, b y e)

Cada pregunta se consideró adecuada si solo existió un inciso incorrecto.

Preguntas	Respuestas	Clave
3	a) __ b) _x_ c) ----	30 puntos
4	a)-x-- d) --- b) --- e) --- c)--x- f)-x--	30 puntos 10 puntos para cada inciso.
5	a)-x-- f) --x-- b) --- g) --- c)--- h)-x--- d)--x- i) ----- e) --- j) --x--	40 puntos 8 puntos para cada inciso.

Para dar cumplimiento a la etapa de intervención, se realizaron dos encuentros mensuales, durante 12 semanas, con una duración de 45 minutos cada uno, los mismos fueron distribuidos de la siguiente forma:

Programa educativo

Tema # 1: Droga

Sumario: Breve reseña histórica, concepto, clasificación, factores de riesgo, significación social de las drogas.

Objetivo: Explicar concepto de droga, evolución histórica y clasificación, así como su significación social.

Duración: 45 minutos.

Método: Expositivo

Técnica participativa: Discusión grupal

Medios de enseñanza: Pizarra, tiza y cartel.

Tema # 2: Fisiología de las drogas.

Sumario: Mecanismo de acción de las drogas que afectan la conciencia y la personalidad.

Objetivo: Explicar el mecanismo de acción de las drogas.

Duración: 45 minutos.

Método: Expositivo.

Técnica Participativa: Interrogatorio.

Medios de enseñanza: Pizarra, tiza y cartel.

Tema # 3: Efectos y prevención del consumo irresponsable de tóxicos legales.

Sumario: Café, alcohol, tabaco: Concepto, efectos perjudiciales para la salud, manifestaciones clínicas. Prevención del consumo irresponsable.

Objetivo: Explicar Concepto, efectos perjudiciales para la salud, manifestaciones clínicas. Prevención del consumo irresponsable

Duración: 45 minutos.

Método: Expositivo. Video clase

Técnica Participativa: Video debate.

Medios de enseñanza: Pizarra, tiza y cartel, computadora, televisor.

Tema # 4: Drogas

Sumario: Recomendaciones para los adolescentes. Recomendaciones para la familia.

Objetivo: Explicar medidas para prevenir el consumo de las drogas.

Duración: 45 minutos.

Método: Expositivo. Presentación en diapositivas.

Técnica Participativa: Discusión grupal.

Medios de enseñanza: Pizarra, tiza y cartel, computadora, televisor.

Tema # 5: Drogas

Sumario: Resumen de lo estudiado.

Objetivo: Hacer un recuento de todos los temas tratados para consolidar los conocimientos.

Duración: 45 minutos.

Método: preguntas y respuestas.

Técnica Participativa: Discusión grupal.

Medios de enseñanza: Pizarra, tiza y cartel, computadora, televisor.

RESULTADOS

En la tabla #1 se refleja los adolescentes según edad y sexo, nótese que hubo predominio del sexo masculino con 42 caso para un 58.3 % y del grupo etario más significativo es el de 18 y 19 años con 31 casos (43 %).

Tabla # 1. Distribución de adolescentes según edad y sexo, consultorio 36 área de salud La Maya, 2023.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	#	%	#	%	#	%
10 a 14	13	18.06	12	16.67	25	34.72
15 a 17	8	11.11	8	11.11	16	22.22
18 a 19	21	29.17	10	13.89	31	43.06
Total	42	58.34	30	41.66	72	100

Fuente: Encuesta, entrevista, historia clínica

Obsérvese en la tabla # 2 donde se distribuyen los adolescentes según medios de obtención de la información sobre drogas que hubo predominio de la televisión como principal fuente de información, con 48 casos para un 66.7 %.

Tabla # 2. Distribución de adolescentes, según medio de obtención de la información sobre droga, consultorio 36 área de salud La Maya, 2023.

Medio de obtención de la información	#	%
Televisión	48	66.7
Médico y Enfermera de la Familia	20	27.8
Escuela	15	20.8
Los padres	9	12.5

Medio de obtención de la información	#	%
Brigadista Sanitaria	5	6.9
Federación de Mujeres Cubanas	4	5.6
Un amigo	3	4.2
Comités de Defensa de la Revolución	2.	2.8
Otros familiares	1	1.4
Línea confidencial	1	1.4

Fuente: Encuesta, entrevista, historia clínica

En la tabla #3 donde se distribuyen los adolescentes, según conocimientos del concepto de drogas respondieron adecuadamente antes de la intervención solo el 13.9 %, 10 pacientes, después de la intervención 68 lo que representa el 94.4 %.

Tabla # 3. Distribución de adolescentes, según conocimiento del concepto de drogas antes y después de la intervención, consultorio 36 área de salud La Maya, 2023.

A N T E S	Concepto de droga	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado		#	%
		#	%	#	%		
Adecuado		10	1.1	--	--	10	13.9
Inadecuado		58	93.5	4	6.5	62	86.1
Total		68	94.5	4	6.5	72	100

Fuente: Encuesta, entrevista, historia clínica

En la tabla #4 donde se distribuyen los adolescentes, según conocimientos sobre la clasificación de las drogas respondieron adecuadamente antes de la intervención solo el 16.7 %, 12 pacientes, después de la intervención 66 lo que representa el 91.7 %.

Tabla # 4. Distribución de adolescentes, según conocimiento de la clasificación de las drogas antes y después de la intervención, consultorio 36 área de salud La Maya, 2023.

A N T E S	Clasificación de las drogas	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado		#	%
		#	%	#	%		
Adecuado		12	1.7	--	--	12	16.7
Inadecuado		54	90.0	6	8.3	60	83.3
Total		66	91.7	6	8.3	72	100

Fuente: Encuesta, entrevista, historia clínica

En la tabla #5 donde se distribuyen los adolescentes, según conocimientos sobre el efecto de las drogas respondieron adecuadamente antes de la intervención solo el 2.8 %, 2 pacientes, después de la intervención 66 lo que representa el 91.7 %.

Tabla # 5. Distribución de adolescentes, según conocimiento sobre los efectos del consumo de drogas antes y después de la intervención, consultorio 36 área de salud La Maya, 2023.

A N T E D E S	Efectos del consumo de drogas	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado		#	%
		#	%	#	%		
Adecuado	2	0.3	--	--	2	2.8	
Inadecuado	64	91.4	6	8.3	70	97.2	
Total	66	91.7	6	8.3	72	100	

Fuente: Encuesta, entrevista, historia clínica

DISCUSIÓN

Las adicciones a las drogas son esclavizantes. Su influencia perturba la conciencia y la personalidad, deteriorando las cualidades humanas desarrolladas durante la vida, su consumo sostenido produce en el toxicómano un síndrome amotivacional, en el cual nada es más importante que la atención a la droga.^{8,9}

Tras cada distorsión en la percepción de la realidad que sigue a los estados de enajenación por diversos tóxicos, incluidas las alucinaciones visuales y auditivas, las escenas terroríficas y de persecución, la inexacta apreciación de la distancia produce serias afectaciones en el sistema nervioso central y son en ocasiones la causa de la muerte por suicidio.¹⁰

Señala González en su libro contra las adicciones¹¹ que el consumo prolongado de las drogas genera severos trastornos en el metabolismo de las grasas, determina el depósito de estas sustancias en las paredes de las arterias que con el tiempo llegan a obstruirse. Este mecanismo es el responsable de las disfunciones sexuales, la ocurrencia de infartos, trombosis, embolias.

La problemática de la drogodependencia constituye un problema a tomar en consideración

por parte de las autoridades sanitarias, jugando un papel fundamental el médico y la enfermera de la familia.

La edad y el sexo son variables de mucho interés cuando se indaga el nivel de conocimientos que tiene un grupo de estudio determinado ante un problema y adquiere mucho más interés cuando se pretende modificar estos conocimientos. Nótese en la tabla # 1 donde se distribuyen los adolescentes estudiados según edad y sexo que hubo predominio del sexo femenino y del grupo etario entre 10 y 14.

Según lo planteado por Ha Chette y Lebert¹² en su libro *Le Guide de la Medicine Psychosomatique*, en el sexo femenino ocurre una prematura maduración de los caracteres sexuales, psicológicos, y espirituales con respecto a los masculinos lo que conlleva a que las féminas en esta etapa de la vida se enfrenten a conflictos emocionales que van desde la necesidad de sobresalir en el grupo hasta el interés por los hombres de mayor edad, en cuanto al grupo etario predominante, refiere el autor que en esta etapa de la vida se comienza a vivir con mayor intensidad todos estos conflictos, se despierta mucho más el interés ante determinadas particularidades de la vida y es ahí donde los jóvenes buscan en la droga un aliado para ganar fuerza y resolver sus conflictos.

Se considera que además de lo planteado existe también el enfrentamiento de los adolescentes con los padres por determinadas situaciones, padres que muchas veces no saben cómo manejar la situación en esta etapa de transición de la niñez a la adultez.

Cuando indagamos sobre los medios de obtención de la información sobre las drogas, se observó que la televisión resultó ser la principal fuente de información, este resultado pone al descubierto que la labor de los padres, familiares, profesores (la escuela), personal de salud es insuficiente, ha fallado la labor educativa de las organizaciones de masas, elementos que resaltan como la falta de comunicación, están latente en este resultado. Por nuestra parte desde la atención primaria ha fallado el no funcionamiento del círculo de adolescentes.

Según Tamayo ¹³: “ Ser asertivo es una habilidad social que se va adquiriendo a lo largo de la vida, ello depende de la educación en la que se fomente la autoestima, a partir de la cual el joven desarrolla la capacidad de defender sus derechos considerando el criterio de los demás y sin la necesidad de adoptar conductas hostiles sobre esta base es posible decir no a las drogas” y añade la experta que existen personas que elaboran tal cualidad espontáneamente, otras necesitan aprenderlas de modo consciente. Todo lo anteriormente expuesto justifica la importancia vital de la comunicación.

A medida que se conoce el concepto de una sustancia, una enfermedad, se podrá evitar que el individuo utilice este recurso para obtener “placer” o para solucionar un determinado problema.

En nuestro país se lucha firmemente para que la población conozca elementos relacionados con las enfermedades y en el caso que nos ocupa conozca sobre las drogas y lo perjudicial que resulta su consumo sobre el individuo que practique el mismo, la familia y la comunidad en general; sin embargo podemos observar en la tabla # 3 que antes de la intervención un bajo porcentaje de los encuestados respondió adecuadamente, resultado que coincide con otro estudio realizado por Vaillant ¹⁴, se piensa que este desconocimiento se debe a que a pesar de estar identificado este factor de riesgo y dispensarizados los pacientes en el grupo II, tenemos que seguir enfatizando en cuanto al tema en cuestión.

Muchas personas desconocen que sustancias como el café, el alcohol, té, cigarros entran en la clasificación como drogas, de ahí que, al explorar conocimiento en cuanto a la clasificación de las mismas en el grupo estudiado, respondieron adecuadamente antes de la intervención solo 12 de los encuestados con una modificación importante luego de la intervención.

Pensamos que el desconocimiento es un componente muy importante en los resultados alcanzados antes de la intervención y por tanto influye directamente en el consumo fundamentalmente de bebidas alcohólicas que son las que alteran la conducta y el comportamiento.

El resultado obtenido en esta tabla coincide plenamente por lo plasmado por el profesor González ¹⁵ en su libro Como enfrentar el peligro de las drogas, donde se considera que sin lugar a dudas, si se desconoce la clasificación de las drogas, continuaremos abusando de ellas, sin la menor percepción del riesgo; de ahí la importancia de la labor educativa que debe realizarse sistemáticamente.

Al analizar la tabla # 5 donde se exploraron los conocimientos sobre efectos del consumo de drogas, se obtuvo como resultado que antes de la intervención, solo respondieron adecuadamente 2 adolescentes, este resultado se asemeja a los hallados por Hernández ¹⁶ en su estudio, donde demostró que el desconocimiento de los adolescentes sobre las drogas estaba muy relacionado con la insuficiente comunicación entre adolescentes, padres, familiares, profesores, personal de la salud, a nuestro modo de ver no existe percepción del riesgo, elemento que tenemos que mejorar aumentando la labor educativa.

El resultado obtenido en esta tabla muestra que cuando se trabaja con el hombre ocurren cambios, demostrando que 64 adolescentes modificaron positivamente sus conocimientos sobre efecto del consumo de drogas. Varios autores, Hernández ¹⁶, Zamora ¹⁷ plantean en sus trabajos que existe un error al manifestar los efectos del consumo de las drogas, este “placer” encontrado, ese “bienestar” que expresan los consumidores dura solo segundos y los daños a la salud son incontables y duraderos.

González ^{18, 19} plantea que la labor preventiva sin lugar a dudas debe extenderse; todas las personas que rodean a los adolescentes deben adoptar una conducta adecuada y ejemplarizante, los padres tienen que sentirse preparados para enfrentar esta etapa de la vida de sus hijos y a pesar de la vida social que se vive bastante ocupada hay que dedicarles tiempo a nuestros jóvenes, conocer sus amigos, sus costumbres, sus hábitos, comunicarse con ellos, escucharlos. Las organizaciones de masas y otras instituciones deben aportar su granito de arena.

Los tóxicos legales abren una brecha importante hacia el consumo de drogas ilícitas. Está demostrado que el riesgo de consumo de alcohol en un fumador triplica al de los no fumadores, y que el riesgo de consumo de tabaco es tres veces mayor entre los consumidores de café, de la misma manera, el riesgo de consumo de sustancias ilegales es mayor entre las personas que consumen drogas legales, sobre todo aquellas que como el alcohol afectan el comportamiento^{20, 21}.

CONCLUSIONES

En los adolescentes consumidores de drogas legales del consultorio 36 hubo predominio del grupo etario entre 10 y 14 años, seguidos de los de 18 y 19 y el sexo femenino. El principal medio de obtención de la información resultó ser la televisión, seguidos por el médico y enfermera de la familia. El nivel de conocimientos de los adolescentes estudiados antes de la intervención fue inadecuado, después de la intervención fue adecuado, considerándose útil el programa educativo utilizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cepero GA, Barreiro AO. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. Rev Cub Enf [Internet]. 2012; [citado 12 Marzo 2015]. 19(2); 5. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
2. Fuentes Reyes E. Intervención educativa en pacientes consumidores de alcohol de un Grupo Básico de Trabajo. [tesis]. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. 2015.
3. Aguirre del Busto R, Delgado González M. Alcoholismo y convivencia femenina: Una propuesta de influencias educativas en la comunidad. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2014. [citado Ene 2017]; 5(2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
4. Shatz MD. El Alcohol. [En línea]. 2014 Ene. [citado Febrero 2017]. disponible en: <http://http://www.kidshealth.org>.
5. Copello Agüero O. Alcoholismo, enfermedad crónica, progresiva y a

menudo mortal. 2016 Mar [citado 27 Ene 2017] Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2016/02/21/alcoholismo-enfermedad-cronica-progresiva-y-a-menudo-mortal/.2016>.

6. Iglesias MS, Fabelo JR, Núñez TAM. Caracterización del consumo en pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabituación. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2016;13(3). [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revho_spsihab/hph-2016/hph163d.pdf
7. Rosas L. Vías conductoras a la adicción e intercambio con el medio familiar en adolescentes alcohólicos. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2016;13(1). [citado 27 Ene 2017] Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%201/vias%20conductoras.html>
8. Ferrand RE. Funcionamiento familiar percibido por pacientes alcohólicos [tesis de diploma]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2015.
10. Batthyány K, Cabrera M, Macadar D. La pobreza y desigualdad en América Latina. 2015. [citado 27 Jun 2017]. Disponible en: http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/21597/1/24_pobreza_y_desigualdad_en_america_latina.pdf
11. González MR. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev cubana med [Internet]. 2012. [citado 11 Ene 2017] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=scit&pid=S0034-es>.

12. Ha Chete JC, Lebert N. le guide de la medicine psychosomatique. Ed Paris. 1999.
13. Tamayo GC. Hablando de drogas. (biblioteca virtual de salud). <http://www.scu.sld.cu/publicacioneselectronicas>
14. Vaillant RM. Caracterización de recursos encausados por delitos relacionados con drogas ilícitas. (trabajo para optar por el título de especialista en higiene). 2003. Santiago de Cuba.
15. González MR. Como enfrentar el peligro de las drogas. Ed oriente. La Habana. 2000.
16. Hernández HY. Comportamiento de las habituaciones tóxicas en adolescentes del Pre universitario Mendive (Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral.). 2004. Policlínico Carlos J' Finlay Santiago de Cuba.
17. Zamora MJ. Algunos aspectos sociales y manifestaciones sintomáticas en pacientes toxicómanos (Trabajo para optar por el Título de Especialista de primer Grado en Psiquiatría). 2003. Santiago de Cuba.
18. González Menéndez R. La agonía del éxtasis. Conferencia televisiva. Programa Pasaje a lo desconocido. Ciudad de la Habana. Diciembre 2002
19. Carter BD, et al. Smoking and Mortality. Beyond Established Causes. N Engl J Med. 2015; 372(7): 631–6340.
20. Fagerström KO, Bridgman K. Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. AddictBehav [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 11]; 39(3): 507–11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313003729>
21. Beard E, et al. Tobacco use Knowledge Summaries: Tobacco use and dementia. ClinPsycholSci [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. [citado 2017 Jun 11];14(4):611–6119. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.g1151> \n <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3923980&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

SOBRE LOS AUTORES

- 1- Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico Docente Carlos J. Finlay. Municipio Songo-La Maya. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-0487-7494> Email: pcosparlay@gmail.com
- 2- Licenciada en Enfermería. Profesor instructor. Policlínico Docente Carlos J. Finlay. Municipio Songo-La Maya. Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-7168-0723>
- 3- Licenciada en enfermería. Máster en Enfermería. Profesor instructor. Dirección general de salud en Songo-La Maya. Cuba. <https://orcid.org/0009-0002-2513-0031>
- 4- Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor asistente. Dirección general de salud en Songo-La Maya. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8737-6339>
- 5- Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico Docente Carlos J. Finlay. Municipio Songo-La Maya. Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-1215-5304>

Yosvel Saez Ferrer^{1*}, Justo Reinaldo Fabelo Roche², Ariadna Londres Lobaina³, Estehines Cos Rodriguez⁴, Himia Hernández Salazar⁵

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo es una enfermedad multifactorial, con repercusiones para la salud del individuo, la familia y la sociedad.

Objetivo: evaluar la funcionalidad familiar en pacientes alcohólicos y familiares atendidos en el Departamento de Salud Mental de La Habana Vieja en el año 2024.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes y 60 familiares que convivían con ellos. Se operacionalizaron las variables edad, sexo, escolaridad, edad de inicio de consumo, estado civil, riesgos asociados al consumo y funcionamiento familiar. La información se obtuvo a través de las historias clínicas, entrevistas, cuestionarios FFSIL y AUDIT.

Resultados: predominó el sexo masculino (75 %), la edad promedio fue de 52 años. La mayoría de los pacientes fueron clasificados con abuso/posible dependencia al alcohol (87 %). Se demostró que los familiares de los pacientes con trastornos por consumo de alcohol tienen mayor percepción de la gravedad que los pacientes.

Conclusiones: existió una relación inversa entre el consumo de alcohol y la percepción del funcionamiento familiar de los pacientes. A pesar que tanto en familiares como pacientes conocen los daños del consumo de alcohol, predominó la percepción disfuncional, fueron los primeros los que mostraron mayor percepción de la gravedad y del impacto que ha traído el consumo de alcohol en la familia.

Palabras clave: Alcohol, dependencia, familia

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is a multifactorial disease, with repercussions for the health of the individual, the family and society.

Objective: to evaluate family functionality in alcoholic patients and family members treated at the Mental Health Department of Old Havana in 2024.

Method: a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted. The study population consisted of 60 patients and 60 family members who lived with them. The variables age, sex, education, age of onset of consumption, marital status, risks associated with consumption and family functioning were operationalized. The information was obtained through medical records, interviews, FFSIL and AUDIT questionnaires.

Results: males predominated (75%), the average age was 52 years. Most patients were classified as having alcohol abuse/possible dependence (87%). It was shown that relatives of patients with alcohol use disorders have a higher perception of severity than the patients.

Conclusions: There was an inverse relationship between alcohol consumption and the patients' perception of family functioning. Although both relatives and patients are aware of the harms of alcohol consumption, the dysfunctional perception predominated, and it was the former who showed a greater perception of the severity and impact that alcohol consumption has had on the family.

Key words: Alcohol, dependence, family.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la discapacidad y la morbimortalidad a nivel mundial, ya que causa más de 200 tipos de lesiones y enfermedades y

alrededor de 3.3 millones de muertes anuales. Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los mayores niveles de consumo de alcohol se registran en los países desarrollados, siendo Europa la región con mayor consumo per cápita. Asimismo, han ocurrido importantes cambios de tendencia en los patrones de consumo. Por ejemplo, en los últimos años se ha producido un aumento del consumo de alcohol entre las mujeres más jóvenes como consecuencia de la superación de los roles de género.¹ La OMS define el alcoholismo o alcohol-dependencia como el consumo crónico y continuado o periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación, obsesión por el alcohol y consumo a pesar de sus consecuencias adversas.¹⁻³

El consumo excesivo de alcohol es uno de los problemas de salud pública de mayor magnitud con relación a psicoactivos de uso legal, siendo una problemática de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo individual, la vida familiar y la convivencia social de una persona. Se estima que en el mundo cerca 2600 millones de personas consumen alcohol, sea de forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva.⁴⁻⁷

El consumo abusivo y la dependencia representan altas cargas económicas a los sistemas de salud. Los pacientes alcohólicos presentan un elevado riesgo de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (30-75 %), que supera sensiblemente a la tasa de prevalencia de enfermedades mentales de la población general (15-20 %).⁸

En Cuba, alrededor del 4 % de los mayores de 15 años son alcohólicos, al considerar sus dos variantes: abuso y dependencia, por debajo de muchos países de la región donde llegan a ser superior al 20 %. La incidencia del alcoholismo tiende a ir en aumento, porque existen patrones de consumo generalizado y nada recomendable en la población, expresados en las cifras de bebedores de riesgo (mayores que el 10 %).^{2,3}

Lo anteriormente expuesto fue la motivación para la realización de esta investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento del consumo de

alcohol en pacientes atendidos en el departamento de salud mental de La Habana Vieja y su impacto en la función y dinámica familiar.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el Departamento de Salud Mental de La Habana Vieja, en el año 2024. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en el Departamento de Salud Mental de La Habana Vieja por trastornos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, los cuales ascendieron a 120 pacientes y sus familiares de convivencia en el hogar, uno por cada paciente, al cual se le aplicó un muestreo intencional no probabilístico, quedando como muestra 60 pacientes y 60 familiares.

Se operacionalizaron las variables edad, sexo, escolaridad, edad de inicio de consumo, estado civil, riesgos asociados al consumo y funcionamiento familiar. La información se obtuvo a través de la historia clínica, entrevistas, cuestionario FFSIL y AUDIT.

Las variables cuantitativas se estimaron mediante la media y la desviación estándar. Las variables cualitativas se estimaron a través de frecuencias absolutas y porcentos. La asociación entre las variables sociodemográficas y clínicas para con el resultado de los test se determinó mediante análisis univariados, para determinar si existe relación de dependencia o no. Se utilizó el estadístico Chi-cuadrado para determinar dicha relación en las variables categorizadas.

Se cumplió con los principios de la ética en la investigación.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de pacientes por grupos de edades y género. El mayor porcentaje de los pacientes son del género masculino 45 (75.0 %). La edad promedio global fue de 52 ± 11 años, siendo superior para el género masculino. La mayor proporción de los hombres tienen edades mayores de 50 años, mientras que el mayor porcentaje de las mujeres presentaron

edades entre 30 - 49 años, seguidas del grupo de 50- 59 años, al momento de ser incluidos en el estudio.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y género

Edad (años)	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0
19 - 29	2	4.4	1	6.7	3	5.0
30 - 49	10	22.2	7	46.7	17	28.3
50 - 59	16	35.6	5	33.3	21	35.0
60 y más	17	37.8	2	13.3	19	31.7
Media ± DE	54 ± 11		47 ± 10		52 ± 11	

El comportamiento de los pacientes según los trastornos asociados al consumo de bebidas alcohólicas medidos a través del test AUDIT se muestran en la Tabla 2. La mayoría de los pacientes tanto hombres como mujeres presentan abuso/posible dependencia del alcohol 52 (86.7 %). Solo 5 (8.3 %) son consumidores de riesgo, tres hombres y dos mujeres y 3 (5.0 %) restantes son consumidores de bajo riesgo según el test de AUDIT. No existe relación de dependencia entre los trastornos asociados al consumo de bebidas alcohólicas y el género, en la muestra estudiada.

Tabla 2. Distribución de pacientes según los trastornos asociados al consumo de bebidas alcohólicas según test AUDIT y género

Test de AUDIT	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0
Abuso / posible dependencia	40	88.9	12	80.0	52	86.7
Consumo de riesgo	3	6.7	2	13.3	5	8.3

Test de AUDIT	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Consumo de bajo riesgo	2	4.4	1	6.7	3	5.0

Tabla 3. Distribución de pacientes según funcionamiento familiar y género

Funcionamiento familiar	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0
Funcional	8	17.8	1	6.7	9	15.0
Moderadamente funcional	13	28.9	4	26.7	17	28.3
Disfuncional	12	26.7	8	53.3	20	33.3
Severamente disfuncional	12	26.7	2	13.3	14	23.3

Chi-Cuadrado = 4.203 (p= 0.240)

La percepción de los pacientes del funcionamiento familiar medida a través del test FFSIL se muestra en la Tabla 3. La mayoría de los pacientes de manera general refieren un funcionamiento disfuncional 20 (33.3 %), con una mayor proporción de mujeres que de hombres, seguida de la percepción moderadamente funcional 17 (28.3 %), criterio bastante similar entre los géneros, severamente disfuncional fue referido por 14 (23.3 %), predominando los hombres y solo 9 (15.0 %) pacientes presentan una percepción funcional del funcionamiento familiar, superior en los hombres. No se encontró relación de dependencia entre el funcionamiento familiar y el género de los pacientes.

De los pacientes con abuso/posible dependencia del alcohol más del 60.0 % presentan una percepción disfuncional 20 (38.5 %) y severamente disfuncional 14 (26.9 %) del funcionamiento familiar, solo 5 (9.6 %) refieren un funcionamiento funcional y 13 (25.0 %) moderadamente funcional. De los que consumen de riesgo 4 (80.0 %) presentan un funcionamiento familiar moderadamente funcional y uno lo percibe funcional. Los tres pacientes con consumo

de bajo riesgo refieren un funcionamiento familiar funcional.

Tabla 4. Distribución de pacientes según funcionamiento familiar y test de AUDIT

Funcionamiento familiar	Test de AUDIT						Total	
	Abuso / posible dependencia		Consumo de riesgo		Consumo de bajo riesgo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	52	86.7	5	8.3	3	5.0	60	100.0
Funcional	5	9.6	1	20.0	3	100.0	9	15.0
Moderadamente funcional	13	25.0	4	80.0	0	0.0	17	28.3
Disfuncional	20	38.5	0	0.0	0	0.0	20	33.3
Severamente disfuncional	14	26.9	0	0.0	0	0.0	14	23.3

La relación entre cómo perciben el funcionamiento familiar los pacientes y sus familiares se muestra en la Tabla 5 . De los 9 (15.0 %) pacientes que perciben un funcionamiento familiar funcional, 5 (55.6 %) coincide con la percepción familiar de funcional, en el 4 (44.4 %) restante los familiares la perciben moderadamente funcional. De los 17 (28.3 %) pacientes que perciben un funcionamiento familiar moderadamente funcional, 5 (29.4 %) coincide con la percepción familiar de moderadamente funcional, en 1 (5.9 %) los familiares la refieren funcional, y en los restantes 11 (64.7 %) pacientes los familiares la perciben

disfuncional. De los 20 (33.3 %) pacientes que perciben un funcionamiento familiar disfuncional, 11 (55.0 %) coincide con la percepción familiar de disfuncional, en 1 (5.0 %) los familiares la refieren moderadamente funcional, y en los restantes 8 (40.0 %) pacientes los familiares la perciben severamente disfuncional. Por último, de los 14 (23.3 %) pacientes que perciben un funcionamiento familiar severamente disfuncional, en 8 (57.1 %) coincide con la percepción familiar de severamente disfuncional, en 1 (7.1 %) los familiares la refieren moderadamente funcional, y en los restantes 5 (35.7 %) pacientes los familiares la perciben disfuncional.

Tabla 5. Relación entre el funcionamiento familiar del paciente y los familiares

Paciente	Familiares				Total
	Funcional	Moderadamente funcional	Disfuncional	Severamente disfuncional	
Funcional	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (15.0)
Moderadamente funcional	1 (5.9)	5 (29.4)	11 (64.7)	0 (0.0)	17 (28.3)
Disfuncional	0 (0.0)	1 (5.0)	11 (55.0)	8 (40.0)	20 (33.3)
Severamente disfuncional	0 (0.0)	1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)	14 (23.3)

DISCUSIÓN

La ingesta de bebidas alcohólicas ha sido siempre más frecuente en hombres que en mujeres, dado por pautas sociales, culturales, religiosas e incluso, por razones de discriminación y violencia de género. Ha sido un imperativo en toda sociedad que el hombre tenga más acceso al alcohol, que deriva patrones de conducta y comportamientos inadecuados para la salud. Se sabe también que es una enfermedad que evoluciona en un largo período, y las personas tienden a pedir ayuda cuando llevan más de la mitad de su vida consumiendo. Varias investigaciones concuerdan con este resultado en cuanto al sexo⁹⁻¹¹ y otras difieren en cuanto a la edad.^{12, 13}

La mayoría de los pacientes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia y en la adultez joven, y no es hasta pasado mucho tiempo, cuando ya tienen una dependencia establecida y presentan grandes repercusiones en la esfera familiar, social, laboral y personal que acuden a los centros de salud a rehabilitarse. Un estudio realizado por Fabelo en Centro Habana nos muestra un predominio de pacientes con dependencia alcohólica,¹⁴ sin embargo otro estudio realizado en Cienfuegos, nos muestra que la mayoría de los pacientes tenían un consumo social.¹⁵

A pesar de que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial con una larga evolución y que entre sus tantas consecuencias se encuentra el deterioro cognitivo, muchos pacientes mantienen la crítica de su condición y sobre todo de las consecuencias que ha producido en su dinámica familiar, en donde muchas veces se puede observar que perciben una relación inversa entre la severidad en el consumo de alcohol y la función familiar, pero no siempre sucede así, en un estudio realizado en tres barrios de Ecuador se pudo percibir que existía una inadecuada percepción del funcionamiento familiar en pacientes dependientes de alcohol,¹⁶ sin embargo en otro realizado en Loja, Ecuador se apreció como existía un relación adecuada entre la severidad en el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar.¹⁷

Los familiares de pacientes alcohólicos tienden a tener mayor percepción de la gravedad y las consecuencias de la enfermedad, a pesar que muchos devienen en codependientes, debido al estrés emocional que les genera las consecuencias del consumo, donde es la familia el primer eslabón que se afecta al sufrir directamente ya que se dejan de cumplir funciones básicas, se sufren episodios de violencia doméstica, descuido a los hijos y la pareja. Existen investigaciones que concuerdan, como la realizada por Sandoval en Cayo Hueso, Centro Habana en donde los familiares tuvieron mayor percepción de las consecuencias del consumo de alcohol en la dinámica familiar que los pacientes,¹⁸ otras como la realizada en el hospital Calixto García no concuerdan al tener tanto familiares como los pacientes una percepción moderada de la función familiar.¹⁹

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino, y los 52 años como edad promedio. La mayoría de los pacientes fueron clasificados con abuso/posible dependencia al alcohol, existió una relación inversa entre el consumo de alcohol y la percepción del funcionamiento familiar por parte de los pacientes. Se demostró que los familiares de los pacientes con trastornos por consumo de alcohol tienen mayor percepción de la gravedad que los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mora CA, Herrán OF. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2019 [acceso: 16/12/2019]; 67(2):225–33. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137758783&lang=es&site=ehost-live>
2. Matos Premiot JI, Ramírez Romaguera M, López Rodríguez P. Presentación de caso de alcoholismo. Revista Información Científica. 2017 [acceso: 16/12/2019]; 96(4):741–7. Disponible en:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126352527&lang=es&site=ehost-live>
3. Premiot JYM, Mustelier YR, Baratutis HP, Blancart AB. Repercusión de alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad. Revista Información Científica. 2017 Sep [acceso: 16/12/2019];96(5):912–9. Disponible: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126352681&lang=es&site=ehost-live>
 4. Míguez MC, Permuy B. Características del alcoholismo en mujeres. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2017 [acceso: 16/12/2019];65(1):15–22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124642940&lang=es&site=ehost-live>
 5. Guerra FXZ, Pérez MM, Cordero MEA, Padilla ALÁ. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2016 [acceso: 16/12/2019];23(2):112–23. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122745455&lang=es&site=ehost-live>
 6. Rey-Buitrago M. Genética molecular del alcoholismo. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2015 [acceso: 16/12/2019];63(3):483–94. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118944331&lang=es&site=ehost-live>
 7. Londoño Restrepo J, Chica Álvarez OP, Marín Agudelo IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Medicina UPB. 2017 Jan [acceso: 16/12/2019];36(1):34–43. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lh&AN=123860033&lang=es&site=ehost-live>
 8. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer JE, Vargas Roque L, Velázquez Julián JL, Rosado Amore N, Montes Pons AB. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. Medi Ciego. 2014 [acceso:16/12/2019];20:12– Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=98398750&lang=es&site=ehost-live>
 9. Rodríguez NM. Funcionamiento familiar desde la percepción del paciente alcohólico y sus familiares. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2014[citado 20 oct 2024];11(S1):1-10 . Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hphs141u.pdf>
 10. Barocella Arguelles B, González Rodríguez D, Doreyis A, Navaza B, Avalos Rivas H. El alcoholismo y el funcionamiento familiar en la población del consultorio 2. MedFamiliarHLG 2023 1-30 septiembre 2023. Disponible en :file:///home/gdmpc/Descargas/274-878-1-P
 11. Ruíz D, Rodríguez D, Ávila O. Percepción del funcionamiento familiar por adultos mayores dependientes del alcohol en comunidades terapéuticas internacionales de Holguín. CCM [Internet].2012. [20 oct 2024];16(3):1-10 Disponible en :<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/205>
 12. Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AI.

- Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas-. Medimay. [Internet] 2016. [citado 2024 Oct 07];23(2). Disponible en: file:///C:/Users/aperez/Downloads/norma_cmh03216.pdf
13. Ramos Peña O, Rodríguez Tamayo AA, Peña Valdés A, Mojena. Fernández O. Estrategia de intervención en pacientes alcohólicos del CMF el lavado, Jobabo, las Tunas”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 (diciembre 2019).Disponible en : <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-pacientes-alcoholicos.html>
 14. do Livramento FDA, Fabelo RJR. Funcionamiento familiar de un grupo de familias con un miembro alcohólico residentes en Centro Habana, Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2016;13(2): https://www.medigraphic.com/pdfs/revho_spsihab/hph-2016/hph162e.pdf
 15. Cedeño Díaz, Robada Martínez, Pérez Abrahantes. Pesquizaje de alcoholismo. Consultorio médico de la familia 26. Área de salud II Cienfuegos. 2019. INMEDSUR. [Internet].2019[20 oct 2024];29(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100009
 16. Pazmiño Darquea J, Reyes Campos R. Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2003 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en :<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/272>
 17. Ojeda Viñamagua. Alcoholismo y su influencia en la funcionabilidad familiar en el sector Chontacruz Alto Barrio La Palmera” Cantón Loja [Tesis].Ecuador: Universidad Nacional de Loja ;2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17176/1/Alcoholismo%20en%20la%20Funcionalidad%20Familiar.pdf>
 18. Sandoval FJE, Díaz LJA, Velázquez JJV. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos en Cayo Hueso. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet].2013[19 oct 2024];10(1):1-5. Disponible https://www.medigraphic.com/pdfs/revho_spsihab/hph-2013/hph131a.pdf
 19. Velázquez Julián JL. Comportamiento de la dinámica familiar en pacientes alcohólicos. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet].2017[25 oct 2024];5(2):1-5. Disponible en: <file:///C:/Users/aperez/Downloads/211-938-1-PB.pdf>

SOBRE LOS AUTORES

- 1- Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Medicina Familiar y en Toxicología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Centro de Salud Mental de La Habana Vieja. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0009-0004-1132-8367> Email: yosvelsaez777@gmail.com
- 2- Licenciado en Psicología. Profesor e Investigador Titular. 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. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>
- 3- Doctora en Medicina. Especialista de 1er Grado en Medicina Familiar y en Toxicología. Centro Nacional de Toxicología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-7758-7987>
- 4- Doctora en Medicina. Especialista de 1er grado en Medicina Familiar y en Toxicología. Dirección Provincial de Salud Mental de La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-0370-3292>
- 5- Licenciada en Enfermería. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665>

ACTIVIDAD EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA ENSEÑANZA MEDIA. PREUNIVERSITARIO SALVADOR ALLENDE

Yenny Téllez Paula^{1*}, Justo Reinaldo Fabelo Roche², Alida Marta Paula Avila³, Miladys Rojas Izquierdo⁴, Graciela de la Cruz Blanco⁵, Odette Garrido Amable⁶

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo constituye uno de los grandes problemas que afectan hoy al ser humano y a las familias donde ellos conviven con tendencia al aumento.

Objetivo: identificar el tipo e intención conductual del consumo de alcohol y diseñar una actividad educativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de la enseñanza media.

Método: se realizó un estudio mixto, descriptivo de corte transversal y desarrollo tecnológico donde se planeó una actividad educativa. Se estudiaron 20 adolescentes con edades entre 15 y 18 años, del preuniversitario Presidente Allende, de junio 2023 a enero 2024. Predominó el enfoque cualitativo. Se aplicaron los Cuestionarios CRAFF y CICA. Se diseñó un Programa Educativo para modificar la intención de consumo de alcohol donde se trabajó con la teoría de la acción planeada, para modificar comportamientos y formar promotores en la lucha contra el uso de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de conocimientos, hábitos y habilidades sociales.

Resultados: la mayoría de los adolescentes han consumido alcohol sin distinción del sexo, con consumo sin riesgo, siete tienen un consumo abusivo. En las escalas de intención subjetiva de consumo, el control conductual percibido y la intención son las escalas de mayores valores y en las subescalas los mayores valores presentan una tendencia positiva.

Conclusiones: predomina el consumo sin riesgo y una marcada intención de consumo de alcohol dado por una actitud positiva y una norma subjetiva alta. La actividad educativa diseñada responde a las necesidades de aprendizaje identificadas, es viable y puede contribuir a la

modificación de las intenciones de consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: promoción de salud, prevención de enfermedades adictivas, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is one of the major problems affecting human beings and the families where they live, with a tendency to increase.

Objectives: to identify the type and behavioral intention of alcohol consumption and to design an educational activity for the prevention of alcohol consumption in high school students.

Method: A mixed, descriptive, cross-sectional and technological development study was carried out where an educational activity was planned. 20 adolescents between the ages of 15 and 18 from the Presidente Allende pre-university were studied from June 2023 to January 2024. The qualitative approach predominated. The CRAFF and CICA Questionnaires were applied. An Educational Program was designed to modify the intention to consume alcohol where the theory of planned action was used to modify behaviors and train promoters in the fight against the use of psychoactive substances, through the development of knowledge, habits and social skills.

Results: Most adolescents have consumed alcohol regardless of sex, with risk-free consumption, seven have abused alcohol. In the subjective intention to consume scales, perceived behavioral control and intention are the scales with the highest values and in the subscales the highest values show a positive trend.

Conclusions: risk-free consumption predominates and a marked intention to consume alcohol given a positive attitude and a high

subjective norm. The designed educational activity responds to the identified learning needs, is feasible and can contribute to the modification of alcohol consumption intentions in adolescents.

Keywords: health promotion, prevention of addictive diseases, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud está dirigida a la educación para la salud, mediante la prevención, orientación, asesoría, consejería. La misma tiene como principales estrategias elaborar políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios de la salud, entre otras características presentes en la Carta de Ottawa, expuesta en la 1era Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud el día 21 de noviembre de 1986.¹

En 1988 en ocasión de la XIII Conferencia Mundial de Educación para la Salud organizada en Houston por la Unión Internacional de Educación para la Salud, el director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que "la salud es producto de la acción social y no el simple resultado de la atención médica, confirmó que la promoción de salud implica un compromiso tendiente a reducir inequidades sociales que trascienden al sector salud.² Por tanto, en la medida en que las acciones de educación estén dirigidas a promover la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para mejorar la salud, se estarán previniendo las enfermedades.

El alcoholismo constituye uno de los grandes problemas que afectan hoy al ser humano y a las familias donde ellos conviven. La OMS estima que a nivel mundial hay 13 millones de usuarios de drogas, de los cuales 9.2 millones consumen alcohol.³ Pero lo peor de todo es que al menos el 30 % de estas víctimas son personas jóvenes, adolescentes, menores de edad, las cuales poseen factores de riesgo de índole biológico y psicológico que las predisponen al consumo de esta droga depresora del sistema nervioso y elevan la

morbilidad y los riesgos de muerte, de manera particular.⁴

La adolescencia es un período en el que se realiza la transición de la infancia a la adultez; es decir, un periodo de desarrollo donde no ha concluido aún el proceso de formación de las capacidades físicas y psicológicas que identificarán a las personas en su vida futura. Se trata de una etapa donde el joven se siente miembro y participe de "una cultura de edad" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas. Las normas en las que los adolescentes se integran, los compromisos que asumen y los valores que por la integración grupal interioriza, van a contribuir de manera decisiva en la formación de su identidad personal. Siendo así, no es casual que se catalogue esta etapa como un periodo altamente vulnerable al consumo de alcohol.⁵

Algunos adolescentes consideran que el consumo los ayudaría a ser más maduros, más populares y a mantenerse más activos; otros sienten curiosidad y consideran que probarlas no les hará daño, quieren ser aceptados en un grupo, o se refugian en ellas para escapar de sus problemas. Es posible que la predisposición genética influya en la decisión de iniciarse como consumidores de drogas, pero está probado científicamente que el medio social en el cual se desenvuelve el adolescente o joven puede ser un factor decisivo que provoca el acceso a ellas.⁶

El 23 de junio de 2016 la oficina de coordinación de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) emitió la certificación de membresía que acredita a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) como uno de los Centros de Educación Superior que la integra. En este contexto, las Universidades de Ciencias Médicas están llamadas a servir no solo de centros de referencia, información, consulta y asesoramiento psico-social a los adolescentes y jóvenes con consumo de alcohol, sino también de ser lugares privilegiados para poner en marcha actuaciones educativas concretas.

Previamente el Centro Colaborador de la OMS y la Oficina Panamericana de la Salud (OMS/OPS)

para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud había revisado el informe acerca de las actividades desarrolladas por el Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO) como instancia de la Dirección de Extensión Universitaria de la UCMH encargada de la prevención del uso indebido de drogas y de la promoción del bienestar y la salud en la comunidad universitaria.⁷

Esta problemática constituye un problema de salud pública donde no solo está involucrado el sector salud, también el Ministerio de Educación, pues a pesar de los esfuerzos del estado cubano por velar y proteger a los adolescentes de iniciarse en el alcoholismo, las acciones emprendidas no resultan suficientes para prevenir y transformar esta situación social, cultural y familiar relacionados con el consumo de alcohol.

Por tal razón los factores del municipio Boyeros: el presidente del Poder Popular, conjuntamente con sus delegados, funcionarios de organizaciones políticas y de atención a menores, la Policía, la Dirección Municipal de Salud y la Dirección Municipal de Educación, convocaron a los miembros del consejo de dirección de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera con el objetivo de que estudiantes y profesores preparados en esta temática hicieran actividades para la prevención de enfermedades adictivas haciendo énfasis fundamentalmente en el tema del consumo de alcohol, por las escuelas secundarias básicas y preuniversitarios.

Aunado a esto, la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera forma parte, del proyecto CEDRO (Centro para el Desarrollo Académico en Drogodependencias), creado y dirigido por especialistas de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en el cual la autora de esta investigación es miembro y asesora de esta cátedra desde hace más de ocho años.

Para enfrentar esta problemática los abordajes multicomponente juega un rol fundamental el Estado, ya sea a nivel local (municipal, de alcaldía), tanto como regional (provincial) y nacional. La coordinación de dos o más programas requiere de

organismos o instituciones superiores que planteen objetivos de corto, mediano y largo plazo. Cuando la problemática del consumo de alcohol entre adolescentes no se encuentra en la agenda política, es muy difícil que las iniciativas aisladas lleguen al punto de conformar una red. Si bien pueden realizarlo a través de conexiones comunitarias el efecto se puede ver limitado, aumentando las frustraciones.⁸

La política institucional da prioridad máxima a la creación de ambientes favorables a la salud y al desarrollo de acciones de superación profesional y formación académica en promoción y educación para la salud. Así sus programas de estudio incluyen cursos sobre estas temáticas y la comunidad universitaria accede a estrategias de capacitación que promueven estilos de vida adecuados, alimentación sana, práctica de actividad física regular, rechazo al uso de drogas, utilización apropiada del tiempo libre y fomento de relaciones sociales adecuadas. Las referidas temáticas son priorizadas tanto en el diseño curricular como extracurricular de los programas de estudio y se promueve la participación de los estudiantes en las Jornadas Científicas Estudiantiles, donde se presentan resultados en el área de investigación e innovación tecnológicas.⁹ Los profesores e investigadores igualmente se insertan en proyectos de investigación relacionados con temáticas que tributan a asignaturas como: Salud Pública, Psicología de la Salud, Psicología Médica I y II, Enfermería Comunitaria, Estomatología General Integral y Promoción de Salud.

Existe un Incremento del consumo de sustancias adictivas en adolescentes del municipio Boyeros, principalmente, en estudiantes de la enseñanza media-superior, lo cual constituye un problema de salud que debe ser resuelto. Asimismo la necesidad de realizar estudios teóricos que permitan fundamentar metodológicamente el desarrollo de actividades educativas para la prevención de enfermedades adictivas en estudiantes de la enseñanza media, a fin de identificar la intención conductual del consumo de alcohol, evaluar variables que estén asociadas al consumo, así como entender los términos en que se produce la evolución personal y social de los adolescentes, que

los lleva a un aumento en el consumo de alcohol, así como la formación en liderazgo de algunos adolescentes para que sean replicadores del mensaje, en actividades extra-curriculares, sesiones con los padres y actividad comunitaria. Lo antes expuesto nos lleva a plantearnos los siguientes objetivos: Identificar el tipo e intención conductual del consumo de alcohol y Diseñar una actividad educativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de la enseñanza media del preuniversitario Presidente Allende, en el curso académico 2023- 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio mixto, descriptivo de corte transversal y desarrollo tecnológico donde el producto tangible fue la planeación de una actividad educativa. El grupo de estudio estuvo conformado por 20 adolescentes con edades entre 15 y 18 años, del preuniversitario Presidente Allende, en el periodo de junio 2023 hasta enero 2024. Predominó el enfoque cualitativo.

Se aplicaron a los estudiantes los Cuestionarios de detección de uso de sustancias para adolescentes (CRAFF) y el Cuestionario de intención de consumo de alcohol, (CICA), ya validados anteriormente por otros investigadores. Se realizaron dos Grupos focales, con 10 estudiantes cada uno, de duración 1 hora aproximadamente hasta la saturación de la información.

Se realizó una revisión de la literatura científica, las bases de datos electrónicas que se revisaron fueron: PubMed, Scopus (que recapitulan artículo por pares) y la base de datos de literatura gris Google Scholar publicados entre los años 2017 hasta 2022, las cuales están indexadas en Google académico, Scielo regional y Scielo Cuba. La estrategia de búsqueda se dirigió hacia encontrar escritos en español que cumplieran con criterios de inclusión: Artículos que incluyan datos referentes a muestras poblacionales de ámbito español y que describieran el efecto sobre la salud del uso problemático de alcohol en poblaciones adolescentes y los términos de búsqueda fueron: promoción de salud, prevención de enfermedades adictivas, adolescentes.

Con la experiencia acumulada se diseñó un Programa Educativo para modificar la intención de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería que también son adolescentes. Se utilizó la teoría de la acción planeada, para modificar comportamientos. Otro de los objetivos de este programa además de la prevención de la adicción al alcohol, fue la formación de promotores en la lucha contra el uso de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de conocimientos, hábitos y habilidades sociales.

Para el análisis cualitativo de las informaciones recogidas se realizó un registro inicial de las informaciones ofrecidas por los sujetos, de la manera más fiel posible. Se analizó e interpretó los contenidos y se asignaron categorías, después de determinar la frecuencia de aparición de cada discurso. También se hizo un segundo proceso de análisis, con vista a precisar si se consideraron todas las informaciones obtenidas y la valoración del contexto en que se expusieron dichas informaciones. Además, se elaboró una base de datos y se resumió en frecuencias absolutas y por ciento y se presentaron en tablas. Se cumplió con los principios de la ética en la investigación.

RESULTADOS

a) Diagnóstico de las necesidades de aprendizaje:

Estos resultados constituyen un reto para el personal docente y de salud en el trabajo en aras de disminuir el consumo. Especial atención merece el alcohol, cuyo consumo ha experimentado un notable incremento en los últimos años, observándose que la edad de inicio del consumo del mismo, disminuye cada vez más en los adolescentes de forma alarmante, llegando casi a igualarse las cifras de consumo en ambos sexos.

La tabla 1 muestra que la mayoría de los adolescentes han consumido alcohol sin distinción del sexo, y se clasifica el tipo de consumo, sin riesgo. Es de destacar que siete tienen un consumo abusivo.

Tabla 1. Distribuciones de los adolescentes según tipo de consumo y sexo.

Sexo	Tipo de consumo		Total
	Sin riesgo	Consumo abusivo	
Masculino	-	3	3
Femenino	13	4	17
Total	13	7	20

La tabla 2 muestra las escalas de intención subjetiva de consumo donde el control conductual percibido y la intención son las escalas de mayores valores.

Tabla 2. Escalas de intención subjetiva de consumo en el grupo de estudio.

Escala	Media	DE
Actitud	1.52	1.0
Norma subjetiva	1.95	0.9
Control conductual percibido	4.29	1.2
Intención	2.60	1.2

Tabla 3. Distribución de los adolescentes de 10 grado del preuniversitario Salvador Allende según Intención de Consumo de Alcohol.

Subescala	Positivo		Negativo	
	No	%	No	%
Actitud	12	60	8	40
Norma subjetiva	16	80	4	20
Control conductual percibido	17	85	3	15
Intención de consumo	15	75	5	25

Resultados del Grupo Focal

Durante el intercambio realizado en el grupo focal con los adolescentes, estos hacían referencia a que el consumo estaba asociado a / Piensan que un grupo no los va a aceptar si no toman / Como todo

el mundo lo hace, yo también lo hago / Se sienten afectados si no hacen lo que el grupo le diga, lo que evidencia la presión ejercida por el grupo. Se identificó, además, escaso conocimiento de los daños adversos del consumo de alcohol a estas edades, así como creencias erradas referente al consumo. Esto se evidenció en los discursos: El alcohol no es malo, para estimularse está bien, pero todo en exceso es malo. / Uno se puede tomar una o dos cervezas todos los días. / No es una droga exactamente son personas que empiezan desde la adolescencia, etc.

En la técnica cualitativa grupo focal se establecieron 4 categorías: la actitud positiva ante el consumo de alcohol, que esta problemática es multifactorial, las primeras experiencias de contacto con el alcohol muchas veces son proporcionadas por las familias y la influencia de la relación con los coetáneos.

b) Propuesta de actividad educativa (estructura)

La actividad educativa que se propone, es tomada del programa educativo: “Tú decides por tu salud” elaborado por la autora para prevenir el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, como parte de la tesis de maestría en Psicología de la Salud. Se adecua la misma y se hacen modificaciones a partir del Diagnóstico de las necesidades de aprendizaje del grupo de estudio.

Nombre de la actividad: Construyendo Salud

Personas a quien va dirigido: Adolescentes de 10 grado del preuniversitario

Personas que imparten la actividad: Profesores y estudiantes de medicina

Duración: 2 horas

Lugar: Preuniversitario: Presidente Allende

Objetivo instructivo

- Identificar los principales daños del consumo de alcohol y las herramientas psicológicas esenciales para enfrentar la prevención de esta adicción en la vida

cotidiana, en la etapa de la adolescencia, mediante situaciones reales o modeladas.

Objetivo educativo

- Fomentar la construcción de la salud como un valor a adquirir a partir de la promoción de estilos de vida saludables.

c) Contenidos

1. Características de la adolescencia
2. Principales daños del consumo de alcohol: biológicos, psicológicos y sociales.
3. Herramientas psicológicas esenciales para la prevención de esta adicción en la vida cotidiana en la etapa de la adolescencia: asertividad, autoestima, presión del grupo y toma de decisión para la adopción de estilos de vida saludable.

Estrategia metodológica

El grupo de estudiantes de medicina junto a los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera se distribuyen los roles, de moderador de la actividad, observador y evaluador. Se debe comunicar los objetivos de la actividad, y se les explica la importancia del proceso comunicativo, del valor salud, responsabilidad, altruismo, así como, la importancia de fomentar el desarrollo de habilidades para la comunicación, y el uso de técnicas participativas como futuros promotores de salud. Se preparan los materiales educativos previamente a la actividad, que son pancartas con la propuesta de estilos de vida favorables para la salud. Se utilizan técnicas afectivas, de presentación, de animación y de reflexión.

Momentos de la actividad

I. Inicio

La duración del inicio es 10 minutos, el moderador explica en qué consiste la actividad y enuncia los objetivos. Se utiliza una técnica afectiva y de presentación titulada Frases Célebres para fomentar la motivación en los participantes. Consiste en que, a través de la interpretación de frases célebres relacionadas con la autoestima, digan brevemente en qué consiste y se presenten.

Técnica: “frases célebres” Se comienza la actividad preguntando que es una frase célebre y qué mensajes pueden transmitir. Se solicitan voluntarios que pongan ejemplos de frases célebres que conozcan y se reflexiona acerca de ellas. A continuación, el coordinador solicita que un miembro del grupo comience a contar 1 y el otro 2 y así sucesivamente hasta llegar al inicio. Entrega a cada sujeto que fue 1 una tarjeta con una frase célebre y debe analizarla con el número 2 que está a su derecha. Después ambos explicarán al grupo como interpretan la frase. El coordinador estimulará a otros miembros del grupo a participar en la discusión. Finalmente se propone que cada dúo se presente diciendo su nombre, edad, e identifique las expectativas de la actividad, además debe manifestar sus características esenciales.

II. Desarrollo

Se proyecta un video de duración de 10 minutos, que aborda una experiencia de vida de una situación real sobre una persona adolescente que sufre adicción al consumo de alcohol.

Luego se aplica la técnica de dramatización sobre una problemática de adicción al alcohol, modelada por los estudiantes de medicina que tiene una duración de 20 minutos.

Luego se desarrolla la Técnica charla educativa: Tiene una duración de 20 minutos. Un estudiante de medicina informa sobre las principales características de la adolescencia y el riesgo de consumo de alcohol en esta etapa. Otro estudiante explica el concepto de personalidad y hace énfasis en que los individuos somos únicos e irreplicable y que, para ser aceptado por el grupo, no hay que imitar, ni someterse a lo que diga el líder del grupo de amigos. Otro explica temas de Psicología de interés para los adolescentes como la autoestima, el asertividad, la presión del grupo, la toma de decisiones, entre otros.

Para culminar el desarrollo se realiza la Técnica Debate: Tiene una duración de 50 minutos, se establece un Diálogo con los estudiantes y moderadores a partir del video y dramatización presentada.

III. Cierre: Duración de 10 minutos. Cada participante deberá expresar con una palabra o frase corta cómo se ha sentido en la sesión. Al concluir se les pedirá a los adolescentes que realicen un PNI sobre la actividad realizada. a partir de la pregunta:

¿Cómo llevar una vida feliz y exitosa alejado de las drogas(alcohol)?

Los moderadores muestran para finalizar pancartas sobre mensajes de salud los cuales enuncian: “Dormir 8 horas”, “realizar ejercicios físicos”, “Di No ante la propuesta de consumo de alcohol”, “Sé positivo”, “ Enfócate en tu proyecto de vida”, “autoestima alta”, “ Aléjate de las malas compañías”, Ser optimista y exitoso depende de ti y se termina con la frase conjunta: “Tu decides por tu salud”.

d) Resultados de la Implementación

Los adolescentes dijeron que la actividad fue necesaria porque ampliaron sus conocimientos sobre los principales daños que ocasiona el consumo de alcohol y sobre las características de la etapa de la adolescencia, así como las herramientas esenciales psicológicas para la prevención de esta adicción tales como: la autoestima, el asertividad, la presión del grupo y toma de decisión. Les pareció como interesante aprender con diversión, pues fue muy bueno para ellos la dramatización porque se vieron reflejados y a la vez se divirtieron. En cuanto a lo negativo expresaron el interés porque se realice con más frecuencia este tipo de actividad.

DISCUSIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas y entre ellas el alcohol es una práctica que va en aumento y cada vez iniciada en edades más tempranas. La literatura documenta de manera explícita todos los daños que estas prácticas provocan en la salud, lo cual no significa que conocerlo sea suficiente para evitar su consumo pues la percepción del riesgo de su uso generalmente es baja. Motivo por el que se hace necesario acciones de promoción y prevención de salud para fomentar el bienestar y estilos de vida saludables que conduzcan a una mejor calidad de vida.

Uno de los estudios interesantes en este campo se refiere a la intención de estos grupos de edades en

iniciar en consumo de sustancias de abuso y en caso de iniciarlo, mantener el consumo. En relación a la intención de consumo en los estudiantes del estudio se tiene en cuenta las actitudes, norma subjetiva y el control conductual, que son las dimensiones de la variable intención de consumo. Como se plantea en la Teoría de la Acción Planificada (TAP) propuesta por Ajzen, como un modelo arraigado en Psicología Social, que tiene en cuenta la interacción entre los factores personales y sociales para explicar la conducta.¹⁰

Según el análisis de las variables de la intención conductual, se tiene en cuenta los puntos de corte de dichas variables. Como podemos observar lo que está igual o por encima de 1.02 en el caso de la variable actitud, se considera una actitud positiva, en el caso de la norma subjetiva lo que está igual o por encima de 1.32, se considera una norma subjetiva alta. En el caso del control conductual se considera un control conductual bajo, si la puntuación está por debajo de 2.70 y en el caso de la intención, lo que está igual o por encima de 1.16 es considerada una intención alta.

Como se puede apreciar la escala que recibió mayor puntuación fue la escala Control conductual percibido, esto coincide con algunos estudios, como los realizados por Telumbre¹¹, donde la variable control conductual percibido es la que recibe mayor puntaje en cada uno de los modelos usados en su investigación. De acuerdo con Azjen un alto nivel de percepción de control debe fortalecer la intención de un joven para no usar drogas y aumentar el esfuerzo y la perseverancia. De esta manera, el control conductual percibido puede afectar indirectamente el comportamiento, por su impacto en la intención. Se analiza que este control conductual no es real, puesto que es percibido y que es expresado por los estudiantes debido al sentimiento de invulnerabilidad que caracteriza al adolescente.¹²

El peso que tienen las actitudes y la norma subjetiva sobre la intención es superior al resto de las variables. Esto sugiere que estas variables constituyen uno de los antecedentes que tiene mayor poder en la formación de la intención, resaltando la importancia de las creencias (variables

cognitivas) y su evaluación (componente afectivo) en la decisión de los adolescentes. Por lo cual la autora considera que es mayor el efecto esperado al intervenir sobre este constructo y sobre sus precedentes.

La actividad educativa diseñada se apoya en técnicas participativas, donde se produce una relación sujeto- sujeto y se genera una interacción informativa, coordinador individuo y se influyen mutuamente condicionados por las relaciones interpersonales que surjan entre ellos. La palabra es el instrumento fundamental de trabajo en grupo; mediante esta el coordinador ayuda al sujeto a recobrar la autorregulación de sus funciones, cambiar la significación negativa de determinados estímulos y reconocer las causas de la situación que enfrenta. Las técnicas participativas son un “pretexto” para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta y analice a partir de su propia realidad y experiencia con sus propios códigos y de una manera, motivadora, que suscite y mantenga el interés. Los métodos recomendados son bidireccionales para permitir la construcción colectiva del conocimiento.¹³

CONCLUSIONES

En el grupo de estudio predomina el consumo sin riesgo y una marcada intención de consumo de alcohol dado por una actitud positiva y una norma subjetiva alta.

La actividad educativa diseñada responde a las necesidades de aprendizaje identificadas, es viable y puede contribuir a la modificación de las intenciones de consumo de alcohol en los adolescentes del preuniversitario Presidente Allende.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB, Batista Mainegra A. Evitar las drogas desde el contexto universitario. Revista Universidad y Sociedad. [Internet].2020. [Citado 2024 Ene 09];12(3):203-209. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rus/v12n3/218-3620-rus-12-03-203.pdf>
2. Samabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A. Investigación para la Promoción de la Salud sexual y reproductiva. Escuela Nacional de Salud Pública y Editorial CENESEX, 2013.
3. Suárez-Benitez Y, Fernández-Corrales YN, Gallardo-Lora M. Aplicación Alcoholism: una vía para el desarrollo de conocimientos sobre el alcoholismo. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año];100(2):e3373. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3373>
4. Informe Mundial “Situación del Alcohol sobre la Salud. Sitio W. Organización Mundial de la Salud (OMS) 21 de septiembre de 2018.
5. Woolfok A. Educational Psychology. Allyn & Bacon. Boston, 2008. Pág. 34.
6. Caracterización del consumo de drogas legales en jóvenes universitarios del Área Norte de Palma Soriano Characterization of legal drugs consumption in young university students of the North Area of Palma Soriano
7. - Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Informe sobre las principales acciones de Promoción de Salud desarrolladas en la Universidad Ciencias Médicas de La Habana durante el curso 2015-2016. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2016.
8. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia Promoc. Salud. 2018;23(2):48-66. DOI:10.17151/hpsal.2018.23.2.4
9. - Fabelo JR, Iglesias S, González AD, Fundora W. Formación de capital humano para la prevención y atención de las

- adicciones. Rev. Educación Médica Superior. 2014 Abril-Junio;2
10. Daniel Lloret R, Morell-Gomis AL, Morian JA. Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescente. Adicciones, 2017;20(11).
11. Telumbre-Terrero JY, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo BA, Alonso Castillo MTJ. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017; Disponible: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahcaCitado:19.8.2019>
12. Téllez Paula Y. Programa educativo para la prevención de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Facultad Enrique Cabrera; Bol. Trastor. Adict. 2023;8(2).
13. Rodríguez Arce MA. Técnicas Participativas. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2008

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador. Facultad Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-9079-6521>, Email: yenny@infomed.sld.cu
2. Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. 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. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>
3. Licenciada en Historia del Arte. Especialista de 1er Grado en Gestión de los Recursos Humanos. Profesora Asistente. Facultad Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2641-5197>
4. Licenciada en Enfermería. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Facultad Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8982-5011>
5. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. Facultad Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-5060-7893>
6. Doctora en Medicina. Especialista de 1er y 2do Grado en Medicina Familiar. Master en Educación Médica y Longevidad. Profesora e Investigadora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8142-3042>

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA PARA LA MODIFICACIÓN DE LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES “TÚ DECIDES”

Serguei Iglesias Moré^{1*}, Justo Reinaldo Fabelo Roche², Himia Hernández Salazar³, Alexander Saborit Pupo⁴

RESUMEN

Introducción: el consumo de drogas constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, con profundas implicaciones sociales y económicas. Ante esta realidad, la prevención se erige como una estrategia fundamental para reducir la prevalencia y los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Objetivos: describir el proceso mediante el cual se elaboró y los principales elementos que constituye la Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes “Tú decides”.

Desarrollo: se realizó una revisión narrativa de la memoria escrita, informes de campo y publicaciones de resultados parciales de la tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. Se trata de un estudio de desarrollo tecnológico cuya acción innovadora consistió en el hecho de haber elaborado e introducido en la práctica social una estrategia en la que confluyen diversos sectores de la sociedad.

Conclusiones: la estrategia desarrollada consiste en una intervención psicoeducativa con enfoque intersectorial donde se articularon diferentes instituciones como actores de un mismo proceso. Se desarrollaron 10 sesiones de trabajo con los adolescentes, donde se combinaron actividades educativas y lúdicas con el objetivo de hacer más atractiva la intervención. Los programas de prevención del consumo de drogas han evolucionado de enfoques unidimensionales a estrategias más integrales que abordan múltiples factores de riesgo y protección.

Palabras claves: psicoeducación, intención de consumo, adolescencia, conducta planeada, factores de riesgo y protección, intersectorialidad.

ABSTRACT

Introduction: Drug use is a serious public health problem worldwide, with profound social and economic implications. Given this reality, prevention is a fundamental strategy to reduce the prevalence and harm associated with the use of psychoactive substances.

Objectives: To describe the process by which the Psychoeducational Strategy for Modifying the Intention to Drink Alcohol in Adolescents “You Decide” is developed and the main elements that constitute it.

Development: A narrative review was carried out of the written memory, field reports and publications of partial results of the thesis presented as an option for the scientific degree of Doctor in Psychological Sciences Psychoeducational strategy for the modification of the intention to consume alcohol in adolescents. This is a technological development study whose innovative action consisted of having developed and introduced into social practice a strategy in which various sectors of society converge.

Conclusions: The developed strategy consists of a psychoeducational intervention with an intersectoral approach where different institutions were articulated as actors in the same process. 10 work sessions were developed with adolescents, where educational and recreational activities were combined with the aim of making the intervention more attractive. Drug use prevention programs have evolved from unidimensional approaches to more comprehensive strategies that address multiple risk and protection factors.

Keywords: psychoeducation, consumption intention, adolescence, planned behavior, risk and protection factors, intersectorality.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, con profundas implicaciones sociales y económicas. Ante esta realidad, la prevención se erige como una estrategia fundamental para reducir la prevalencia y los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Como resultado de investigaciones, la American Psychological Association (APA) formuló pautas para la prevención que han contribuido a crear estrategias basadas en la evidencia científica y que, al tomar en cuenta al contexto, están íntimamente ligadas a las necesidades de sus miembros.¹ Conviene recalcar que las intervenciones deben ser valoradas para avalar la consecución de los objetivos propuestos y que, como elementos primordiales, se promueven la intervención temprana, la disminución de los factores de riesgo y la potenciación de los de protección.²

Algunos investigadores y analistas hacen hincapié en que las acciones preventivas se centren en el entendimiento y se distancien de la imposición.³ Su estrategia de desarrollo tendrá que contribuir no solo a reducir factores o conductas de riesgo, sino que debe potenciar el desarrollo personal, así el input proporcionado coadyuvará a la toma de decisiones responsables.

En las adicciones, las teorías generales tratan de proporcionar la base para explicar y entender por qué aparecen estas y qué hay que hacer para que desaparezcan.⁴ Estas teorías permiten aplicar estrategias preventivas y/o intervenciones adecuadas para que el consumo no se produzca o se detenga.⁵

En el contexto actual, lo que ha hecho posible la predicción desde componentes previos a la conducta ha sido la aparición de distintos modelos en los que se analiza la relación actitud-conducta y la introducción de elementos intermedios para explicar adecuada y predictivamente dicha relación. Un ejemplo de esto es la teoría de la

conducta planeada, la cual se considera una extensión de la teoría de la acción razonada, que introduce el control conductual percibido como un elemento nuevo que, de conjunto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, predicen la intención conductual.

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) surge de la idea de que las personas, por lo general, toman decisiones con respecto a su conducta de manera racional, utilizando la información que tiene al respecto.⁶

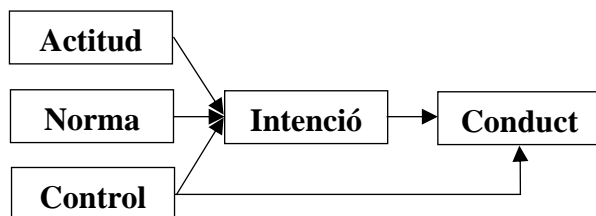
La TCP tuvo sus orígenes en la Teoría de la Acción Razonada que proporcionó un marco teórico para el estudio de la conducta, al tener como base el supuesto de que los seres humanos son seres racionales que hacen uso sistemático de la información disponible.⁷ El principal aporte de esta nueva teoría fue la introducción del control comportamental o control conductual percibido, que se refiere a la percepción que tiene la persona de lo fácil o difícil que le resultará realizar el comportamiento, lo que puede ser utilizado tanto como predictor de la intención como del propio comportamiento, con ello mejoró su capacidad predictiva, al conseguir no solo la predicción, sino también la comprensión de las conductas particulares en contextos específicos; éste conocimiento resulta crucial si se desea intervenir o influir sobre conductas específicas. Así, la TCP intenta predecir tanto conductas voluntarias, que podían explicarse desde la Teoría de la Acción Razonada, como aquellas que no están bajo el completo control de uno mismo.⁸

Según las premisas de este marco teórico, para predecir (y comprender) si una persona tiene intención de hacer algo, es necesario conocer:

- Si la persona está a favor de hacerlo (actitud)
- Cuánta presión social siente la persona para hacerlo (norma subjetiva)
- Si la persona siente que tiene control sobre la acción en cuestión (control conductual percibido)

El modelo en que se sustenta la TCP trata de explicar las conductas que están bajo el control de los individuos, en las que su determinante inmediato es la intención que la persona tiene de realizar o no la conducta y es influida por las actitudes, que se refieren a las creencias que presenta el sujeto sobre determinado comportamiento. De acuerdo con esta teoría, el consumo experimental de drogas está determinado por la intención conductual o la decisión de los jóvenes de iniciar o no el consumo; así también esta decisión será modificada por la actitud de éstos respecto a su propia experimentación, de tal modo que la actitud es la evaluación de la conducta previa al consumo o una evaluación de las creencias que unen a la conducta y sus consecuencias.

Esta teoría se destaca por analizar aquellos factores que intervienen en conductas relacionadas con la salud y postula que la intención conductual está estrechamente vinculada al comportamiento; dicha intención es la función de dos determinantes básicos, uno de naturaleza personal y el otro relacionado con la influencia social. El factor personal es la evaluación positiva o negativa acerca de ejecutar una conducta, esto es llamado “actitud”, la cual está ligada a aquellos resultados o consecuencias que puede esperar un individuo a partir de la ejecución de la conducta. El factor social es la percepción de la presión social de cada individuo para llevar a cabo o no un comportamiento determinado, dicho factor es denominado “norma subjetiva”, que se liga a las creencias de personas significativas. A partir de ello se considera que cuando una persona evalúa positivamente y cuando cree que es importante para otros el llevar a cabo determinado comportamiento, debería hacerlo.



Modelo teórico de la Teoría de la Conducta

Este modelo ha sido ampliamente utilizado con éxito en la predicción de variedad de comportamientos, entre ellos el consumo de drogas. Pese a que es reciente su utilización en el estudio de los factores cognitivos motivacionales que inciden en el consumo intensivo episódico de alcohol (CIEA), la TCP ha demostrado un alto nivel explicativo acerca de la intención y del consumo mismo. De acuerdo con la TCP, la importancia relativa de cada factor en la determinación – tanto de la intención como del comportamiento – varía de acuerdo a la conducta evaluada y a los grupos estudiados.⁹

La intención de consumo de drogas se ha reportado como un factor predictor del consumo tanto en estudiantes de la enseñanza secundaria como en jóvenes de zonas marginales y en estudiantes de la enseñanza preparatoria, lo que demuestra que la actitud positiva hacia el consumo de drogas determina la intención de iniciar el consumo o de volver al mismo.^{10, 11}

Finalmente, esta teoría sostiene que, en términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posea una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando crea que sus referentes sociales significativos piensan que debería llevarla a cabo.

La TCP es uno de los modelos que ha mostrado evidencias empíricas en el estudio de determinantes psicosociales de los comportamientos en salud. Esta teoría postula que la conducta es autorregulada de modo intencional y sobre la base del establecimiento de metas. Así, las personas se involucran en un proceso de toma de decisiones para actuar, teniendo en cuenta, por ejemplo, las características de la conducta en la que se implican y ciertas creencias altamente accesibles a su cognición, antes de formar una intención de realizarla. Es por eso que se propone emplear esta teoría para evaluar la intención de consumo, la cual se define como la disposición a actuar o la probabilidad de ejecutar una conducta, como elemento primordial para desarrollar estrategias que ayuden a la prevención.¹²

El objetivo de este informe de investigación es describir el proceso mediante el cual se elaboró y

los principales elementos que constituye la Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes “Tú decides”.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la memoria escrita, informes de campo y publicaciones de resultados parciales de la tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes.¹³ Se trata de un estudio de desarrollo tecnológico cuya acción innovadora consistió en el hecho de haber elaborado e introducido en la práctica social una estrategia en la que confluyen diversos sectores de la sociedad, así como un instrumento para evaluar la intención de consumo de alcohol sencillo y práctico para el uso. Para su aplicación en 1337 adolescentes procedentes de los 15 municipios de La Habana y el municipio Santiago de Cuba, se tuvo en cuenta que provinieran de las instituciones educativas incluidas en la autorización recibida de la ministra de educación. Se seleccionaron estas provincias por criterios de factibilidad y por ser representativas de dos regiones del país. De igual manera participaron padres y profesores en el rol de informantes clave.

DESARROLLO

La propuesta de intervención desarrollada se basó en un algoritmo analítico que partió del diagnóstico de la problemática estudiada en contextos educativos e incluyó el diseño, la estrategia metodológica seguida, su aplicación práctica y la evaluación de la intervención propiamente dicha

Fase diagnóstica

Para realizar la fase diagnóstica se propone utilizar el modelo PRECEDE – PROCEDE. La primera etapa, llamada Precede, apunta al diagnóstico y evaluación con fines educacionales de factores determinantes de la calidad de vida de la población objetivo; está compuesta por cinco fases de diagnóstico y evaluación de las características de la población, sus necesidades,

las causas de la problemática y las posibilidades de llevar a cabo las intervenciones.

Se trata de un modelo surgido en los servicios norteamericanos de salud pública, adaptado a diversos contextos culturales, debido a que constituye un enfoque psicosocial de corte motivacional en educación para la salud. La esencia motivacional del modelo radica en el abordaje de los comportamientos que interesan a la salud y a la enfermedad como acciones voluntarias complejas, de naturaleza propositiva, que se tornan en factores de protección o en factores de riesgo relevantes para la vida o para la morbimortalidad.^{14, 15}

Otro aspecto de la naturaleza motivacional del modelo hace referencia a su énfasis en la participación comunitaria, condición que lleva a que las personas asuman una posición activa en el diseño y la planificación de las acciones educativas, lo cual, a la vez, es un elemento que garantiza un mayor compromiso con las mismas.

Una de las ventajas que ofrece PRECEDE-PROCEDE es su alto grado de sistematización en la clasificación, caracterización y delimitación de los objetivos de esas fases, tal como se puede apreciar en las representaciones gráficas tradicionales acerca del modelo.

De igual manera en la fase diagnóstica se hace necesario la utilización de algún instrumento que posibilite la evaluación de la intención de consumo. Estos instrumentos deben permitir la evaluación de los tres componentes de la teoría de conducta planeada, a través de preguntas específicas que evalúan las creencias de la persona sobre las consecuencias del consumo de drogas, las opiniones de sus amigos y familiares, y su percepción de control sobre su propio comportamiento.

Fase de diseño

Con los resultados obtenidos en el diagnóstico se procede a diseñar la estrategia de intervención psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo.

Se propone la psicoeducación como la alternativa de intervención, a partir de la definición realizada por Fernández (2017), donde se reconoce a la misma como un sistema de acciones educativas orientadas a estimular la capacidad del joven de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias del consumo de alcohol, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir este comportamiento (y consecuentemente la vulnerabilidad) y asumir comportamientos saludables.¹ Este tipo de intervención es de gran utilidad en la prevención y tratamiento de las adicciones.¹⁶ Se deben revisar los diferentes modelos generales de psicoeducación y adoptar el que se considere más conveniente, en nuestra experiencia trabajamos con el modelo centrado en el cambio conductual, donde se priorizan aspectos como el trabajo práctico en la detección e intervención precoz y el desarrollo de habilidades.

¹ De igual manera, se deben revisar los modelos y teorías explicativas del consumo de drogas y seleccionar, en nuestro caso, el modelo teórico preventivo sobre el cual se fundamentará el diseño de la intervención y adoptar el Modelo de influencias sociales o psicosociales, el cual parte de diferentes estudios, tanto de la psicología social¹⁷, como del aprendizaje social¹⁸ y de los estudios sobre los antecedentes del consumo de drogas.¹⁹

En este modelo se precisa la existencia de tres factores de riesgo a tener en cuenta para el desarrollo de un programa preventivo efectivo: los factores de riesgo del ambiente, de la personalidad y los de tipo conductual.²⁰ Los programas basados en el modelo anteriormente citado suelen realizarse en clase, en pequeños grupos, con una sesión semanal y con duraciones que oscilan entre 6 y 20 sesiones. También se le da gran importancia a que se identifiquen líderes surgidos dentro del propio grupo como las personas claves para llevar a cabo el programa y que sea el propio maestro quien se encargue de supervisar el programa en el aula, pero dando un papel preponderante a los líderes de cada grupo.²⁰ Al tener en cuenta estas características se decide asumir el modelo preventivo para el diseño de intervenciones, ya que se ajusta a las condiciones para intervenir en

grupos poblacionales como por ejemplo los adolescentes.

Se planifica una estrategia con carácter dialéctico, consciente, intencionada y dirigida a la solución de problemas prácticos y que tenga en cuenta no sólo el conocimiento de las personas que la impartirán, sino también el de aquellas a quienes iba dirigida.²¹ La intervención se concibe con un enfoque sistémico, coordinada y estructurada en etapas: diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación. Se priorizará la adecuación al contexto en el cual se desarrolla y su flexibilidad para ser aplicada en otros contextos donde existan características semejantes.¹

Estrategia metodológica

El objetivo de la estrategia es influir en la categoría Intención respecto al consumo de sustancias en adolescentes. Esta dimensión se refiere a la representación cognitiva de la disposición de una persona para realizar una conducta dada y es considerada el antecedente inmediato de la conducta. La estrategia se configura a partir de un sistema de sesiones de trabajo en grupo, con una duración de aproximadamente 90 minutos en dependencia del tema tratado, y la dinámica que se establezca.

Las técnicas grupales deberán ser cuidadosamente seleccionadas de acuerdo con los propósitos de las sesiones, que estén orientados a partir de la concepción lógica-metodológica de la estrategia. Las sesiones responden a los indicadores del instrumento que se utilice para evaluar la Intención de Consumo; su desarrollo debe ser flexible, por lo que el facilitador podrá incorporar nuevos aspectos en función de las diferencias individuales y de la dinámica grupal que se geste en cada una de las sesiones.

Desde el punto de vista metodológico, las acciones a desarrollar se organizan teniendo en cuenta elementos que ayuden a la población destinataria a reflexionar sobre el consumo y otros que les permitieran desarrollar habilidades, las cuales actuarían como factores protectores. Se propone entonces trabajar en los siguientes aspectos:

- Información sobre la droga específica que se está trabajando y las consecuencias en la salud.
- Conocimiento de los factores relacionados con el inicio y mantenimiento del consumo.
- Conocer y detectar los factores de riesgo y protección para todo el grupo y para ciertos individuos del grupo.
- Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo.
- Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana.
- Toma de decisiones y compromiso del no consumo.
- Promover estilos de vida saludables.
- La familia como apoyo al cambio.
- La escuela como institución educativa.

Elementos esenciales de la metodología didáctica que se deben tener en cuenta en el desarrollo de la intervención:

1. El proceso educativo debe realizarse a partir del intercambio grupal, preferiblemente en grupos pequeños. El contenido a impartir será sencillo y práctico en cada sesión y todas las actividades a desarrollar estarán relacionadas directamente con las situaciones de la vida cotidiana de los participantes. Se tendrá en cuenta que en cada encuentro solamente se desarrollará un tema.
2. A partir de ejemplos de conducta, simulaciones o ejercicios de capacitación aplicada, los participantes demostrarán los comportamientos asumidos en sus rutinas diarias.
3. Se estimulará constantemente a los adolescentes a expresar sus ideas, sentimientos, necesidades y barreras. Será de vital importancia que el grupo lleve el protagonismo del proceso educativo, y

siempre se insistirá en que sean los participantes quienes expongan sus propias experiencias.

Para la aplicación de las 10 sesiones que incluye la estrategia se requieren 10 semanas aproximadamente (una sesión semanal). A continuación, se presenta el resumen analítico de los contenidos y objetivos de cada sesión:

Sesión	Objetivos
1. Conociéndonos un poco mejor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar las características generales de la intervención. 2. Propiciar un clima de confianza al sensibilizar y motivar al grupo con los temas a tratar en la intervención. 3. Facilitar el proceso de cohesión grupal
2. El peligro de las drogas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre el consumo de alcohol, los riesgos asociados al mismo y sus efectos dañinos. 2. Modificar las creencias erróneas y mitos que poseen los estudiantes relacionados con el consumo de alcohol.
3. Situaciones riesgosas a mi paso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y reconocer los factores de riesgo y protección en situaciones de su vida cotidiana
4. Mi pensamiento y yo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover un pensamiento crítico, independiente y evaluativo como método para regir nuestra Conducta.

Sesión	Objetivos
5. Protegiendo mi salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover actitudes positivas frente a una vida saludable. 2. Prevenir actitudes hacia el consumo de alcohol, como parte de un estilo de vida.
6. Asertividad y habilidades en la comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los tres tipos de respuesta: pasiva, agresiva y asertiva. 2. Saber decir “no” de una manera asertiva y eficaz. 3. Brindar información sobre asertividad y diferenciar los estilos de comportamiento. 4. Practicar estas habilidades con la finalidad de incorporarlas al repertorio conductual.
7. Autoestima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar en los adolescentes la autoestima como vía de la prevención del consumo de alcohol. 2. Identificar algunos factores que afectan a la autoestima. 3. Practicar estrategias para aumentar la autoestima mediante el reconocimiento de las cualidades personales y de la utilización de un autodiálogo positivo.

Sesión	Objetivos
8. Presión de grupo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demostrar que la presión del grupo puede influir en la conducta de las personas. 2. Identificar las formas de presión grupal más empleadas por el grupo de iguales. 3. Distinguir entre respuestas pasivas, agresivas y asertivas para responder a la presión de otros. 4. Conocer las razones por las que las personas ceden a la presión del grupo. 5. Desarrollar habilidades para responder ante la presión del grupo
9. Toma de decisiones en la solución de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las conductas que habitualmente se emplean ante los problemas 2. Incorporar herramientas para la resolución de problemas 3. Trabajar en equipo para tomar la decisión correcta.
10. Lo aprendido en una obra de teatro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizar los contenidos más importantes abordados en las sesiones del programa.

Un aspecto distintivo en las estrategias psicoeducativas es que deben tener un carácter intersectorial, que en la salud pública es premisa básica para la sostenibilidad de los proyectos de cambio; la educación para la salud y los proyectos

de intervención juegan un papel determinante al encaminar sus mayores esfuerzos para el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, la familia y la comunidad.²² La intersectorialidad es la intervención coordinada de instituciones representativas, de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. En sentido general aboga por la sinergia que emerge de la acción coordinada de diversos sectores de la sociedad o parte de ellos en función de solucionar un problema de salud.²³

Aplicación de la estrategia

Las actividades se desarrollarán en el propio contexto donde se encuentre la población de beneficiarios directos, siempre en presencia de un profesor, en caso de realizarlo en un centro educativo. Los miembros del equipo que llevara a cabo la intervención deben de adoptar el rol de facilitadores, según la etapa en la cual se desarrolle la intervención.

Evaluación de la estrategia de intervención

Evaluación del proceso. Esta fase no es sobre resultados, sino sobre procedimiento. La evaluación aquí consiste en averiguar si realmente se está haciendo lo que se ha planificado. Por ejemplo, si se propuso ofrecer servicios de salud mental tres veces por semana en un área rural, ¿Efectivamente se están ofreciendo esos servicios?

Evaluación del impacto. Aquí se comienza a evaluar el éxito inicial de los esfuerzos. ¿Está teniendo la intervención el efecto deseado en los factores de comportamiento o de ambiente que se intentaban cambiar? Por ejemplo, ¿verdaderamente se está haciendo lo que se esperaba?

Evaluación del resultado. ¿Está la intervención realmente funcionando para provocar el resultado final que la comunidad identificó en la Fase 1? Puede ser completamente exitosa en todas las otras, pero los resultados pueden no tener ningún efecto en el asunto más amplio. En ese caso, quizás se tenga que comenzar el proceso de nuevo, para ver por qué los factores en los que se enfocó

la iniciativa no son los correctos y para identificar otros que podrían funcionar.

Algunos resultados pueden no ser apreciables por años o décadas. Si se sabe que un resultado puede no presentarse por un largo plazo, se debe ser paciente y continuar monitoreando el proceso e impacto de la intervención, con la convicción de que el resultado será apreciable con el tiempo.

CONCLUSIONES

La estrategia desarrollada consiste una intervención psicoeducativa con enfoque intersectorial donde se articularon diferentes instituciones como actores de un mismo proceso. Se desarrollaron 10 sesiones de trabajo con los adolescentes, donde se combinaron actividades educativas y lúdicas con el objetivo de hacer más atractiva la intervención. Los programas de prevención del consumo de drogas han evolucionado significativamente en las últimas décadas, pasando de enfoques unidimensionales a estrategias más integrales que abordan múltiples factores de riesgo y protección. Sin embargo, es importante reconocer que la prevención del consumo de drogas es un desafío complejo que requiere de un enfoque multisectorial y a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Castillo E. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Santa Clara, 2017 <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/8267>
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington, DC.: 2013 <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Moral MV, Ovejero A. Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en

- adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, 2005:14(1), 100–118. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246047&orden=259878&info=link>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3246047>
4. Teorías generales sobre las adicciones. studocu website, 2020 <https://www.studocu.com/es/document/fundacion-universitaria-san-martin/introduccion-a-la-psicologia-de-la-salud/teorias-generales-sobre-las-adicciones/6323362>
 5. Gómez R. *Psicología de las drogodependencias y de las adicciones*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba, 2023 <https://psicologia.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2023/03/Programa-Anexo-2023-Gomez.pdf>
 6. Ajzen I. *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991:50(2),179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
 7. Fishbein M, Azjen I. *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research*. Reading Massachusetts: Addison-Wesley, 1975 https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research
 8. Ajzen I. *Attitudes, Personality, and Behaviors*, Open University Press, 1988 <https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=8.%09Ajzen%2C+I.+%281988%29.+Attitudes%2C+Personality%2C+and+Behaviors%2C+Open+University+Press>
 9. Peltzer I, Brandariz R, Biscarra MA, Conde, Pablo Santángelo K, Cremonte, M. Predictores de la intención de consumo intensivo episódico de alcohol en adolescentes. *Temas en Psicología*, 2013:21(1), 183-192. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100013
 10. Bermúdez J, Contreras A. Predictores psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes: extensiones de la teoría de la conducta planificada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2008:13(3), 175-186 <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.3.2008.4058>
 11. Trifiletti LB, Gielen AC, Sleet DA, Hopkins K. Behavioral and social sciences theories and models: are they used in unintentional injury prevention research? *Health Education Research*, 2005: 20(3), 298-307 <https://academic.oup.com/her/article/20/3/298/854488>
 12. Cabrera Perona V, Ordoñez Franco A, González Galnares I, Civantos Cantero V, Moriano León JA, Lloret-Irles D. Evaluación de la eficacia de un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*. 2022; 96. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-211221>
 13. Iglesias Moré S. Estrategia psicoeducativa para la modificación de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, 2023. <https://accesoabierto.uh.cu/s/scriptorium/item/2139071#lg=1&slide=0>
 14. Green L. Kreuter M. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th Edition, McGraw Hill. New York, 2005 <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1091767>
 15. Medellín ME. Control conductual e intención para evitar el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria técnica. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México, 2012 <http://eprints.uanl.mx/3060/>
 16. Fabelo JR, Iglesias S, Núñez L. Programa psicoeducativo para la prevención de adicciones en universitarios. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 2011:8(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/cum-56147>

17. Evans R. Smoking in children: Developing a social psychology strategy of deterrence. *Preventive Medicine*, 1976. 5: 122-126
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0091743576900153>
18. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986
<https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
19. Jessor R, Jessor SL. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press, 1977
<https://lib.ugent.be/catalog/rug01:000002543>
20. Becoña E. *Bases teóricas para la prevención de la drogodependencia*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 1999
<https://datos.bne.es/obra/XX1920889.html>
21. Monzón L. Hacia una reconceptualización del concepto de estrategia docente. *Voces de La Educación*, 2016:1(1), 40-47
<https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/7>
22. Valdés Batista ZG, Masso Lobaina R, Terry Rodríguez Y. *Estrategia de promoción de salud mental y Prevención de las Adicciones. Convención Internacional de Salud Pública CUBA 2018 Acta de congreso, 2018*
<http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018>
23. Castell-Florit P. *La intersectorialidad en la práctica social*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2007
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524333?lang=es>.

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> Email: simore@infomsld.sld.cu
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>
3. Máster en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. 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>

María Elena Contreras Palú¹, Alexander Piñirí Méndez², Marcel Sosa Carabeo³

RESUMEN

Introducción: la Consulta de Adicciones es producto de una de las acciones del proyecto de investigación La prevención de las adicciones en la Facultad de Tecnología de la salud. Teniendo como motivación el aumento del consumo de sustancias de abuso en estudiantes y profesores del contexto de la universidad de ciencias médicas.

Objetivo: describir el basamento metodológico de trabajo y el impacto de la consulta de adicciones de la Facultad de Tecnología de la Salud en la comunidad universitaria desde el accionar académico, investigativo y extensionista.

Desarrollo: se realizó un análisis documental y bibliográfico con el objetivo de describir el basamento metodológico de trabajo y valorar su impacto en la comunidad universitaria desde el accionar académico, investigativo y extensionista. Luego de una búsqueda sobre el tema de 34 bibliografías, quedamos con 13 referencias bibliográficas obtenidas de buscadores como Google y Scielo, escogiendo mayormente las relativas a revistas de impacto. La labor preventiva y terapéutica del servicio asume un sistema de trabajo flexible, sustentado en los cuatro pilares básicos: información, motivación, habilidades y comportamiento de la Consultoría de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana "Servicio Científico Técnico de Consultoría Especializada en Adicciones de CEDRO".

Conclusiones: su labor ha sido reconocida como buenas prácticas por diversas instituciones y organizaciones nacionales e internacionales. Además, se fundamenta en 8 aspectos direccionales de las diferentes aristas de accionar con un enfoque multifactorial y el aprovechamiento del potencial académico de

quehacer profesional de los docentes de las diferentes carreras.

Palabras Clave: consultoría, adicciones, prevención, multifactorial, habilidades.

ABSTRACT

Introduction: The Addiction Consultation is the product of one of the actions of the research project The prevention of addictions in the Faculty of Health Technology. Motivated by the increase in the consumption of abused substances in students and professors in the context of the University of Medical Sciences.

Objective: to describe the methodological basis of work and the impact of the addiction consultation of the Faculty of Health Technology in the university community from the academic, research and extension actions.

Development: a documentary and bibliographic analysis was carried out with the aim of describing the methodological basis of the work and assessing its impact on the university community from the academic, research and extension actions. After a search on the subject of 34 bibliographies, we were left with 13 bibliographic references obtained from search engines such as Google and Scielo, choosing mostly those related to high-impact journals. The preventive and therapeutic work of the service assumes a flexible work system, supported by the four basic pillars: information, motivation, skills and behavior of the Consulting of the University of Medical Sciences of Havana "Scientific Technical Service of Specialized Consulting in Addictions of CEDRO.

Conclusions: their work has been recognized as good practices by various national and international institutions and organizations. In addition, it is based on 8 directional aspects of the different edges of action with a multifactorial

approach and the use of the academic potential of the professional work of teachers of the different careers.

Key words: consulting, addictions, prevention, multifactorial, skills.

INTRODUCCIÓN

El uso indebido de sustancias psicoactivas es considerado una de las epidemias de mayor trascendencia social y más rápida propagación en la actualidad. Representa una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos. Las lamentables y graves consecuencias ocasionadas, son un asunto que preocupa a la humanidad. Lo que trae consigo, la posibilidad de mejorar la prevención oportuna de este flagelo.

En la Facultad de Tecnología de la Salud se implementa el proyecto de investigación La Prevención de Adicciones en la Facultad Tecnología de la Salud. Este proyecto responde a la teoría de Promoción y Educación para la salud, que se contextualizan en las Ciencias de la Educación Médica, por lo que se considera pertinente y viable para su socialización e implementación. Dentro de las soluciones de abordaje de las problemáticas encontradas en la investigación, se propone la Consulta, para la atención de casos que no se solucionan por vía educativa; la ejecución de acciones de promoción y prevención de la salud, dirigidas fundamentalmente a estudiantes, profesores, trabajadores de la facultad que lo requieran y del entorno familiar y comunitario.

La importancia de la consulta se evidencia en el mejoramiento de hábitos de vida saludables que propicien calidad de vida que contribuya desde el ejemplo de los futuros profesionales a su transformación, a la transformación de sus familias y de las comunidades que atienden con incidencia en diferentes municipios. Lo que constituye una novedad, por su variedad de servicios y un amplio accionar, ya que existen estudiantes de todos los municipios. Otro elemento es que incluye la asesoría de los componente docentes e investigativos a estudiantes y profesores desde el pregrado, el postgrado y en las actividades

extensionistas. El presente artículo tiene como objetivo describir el basamento metodológico de trabajo y el impacto de la consulta de adicciones de la Facultad de Tecnología de la Salud en la comunidad universitaria desde el accionar académico, investigativo y extensionista.

DESARROLLO

Como antecedentes fundamentales de dicha actividad en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) pueden considerarse los llamados Grupos de Estilo de Vida Saludable en que se implicaron estudiantes y profesores desde inicios de siglo XXI y la labor de las Unidades de Orientación Estudiantil, y a partir de ello se instaura un grupo de trabajo con resultados reconocidos a nivel nacional, implicándose a todas las facultades de la universidad, a partir del nombramiento del asesor para la prevención de las adicciones.

En 2007 y como resultado de la implementación del proyecto Identificación de circunstancias potenciales de riesgo adictivo en estudiantes universitarios, se desarrolla el Servicio Científico Técnico de Consultoría Especializada en Adicciones de CEDRO (Centro para el Desarrollo Académico en Drogodependencias), centrado en la prevención de las adicciones y orientado al bienestar y la salud en la comunidad universitaria. Su impacto positivo en dicho contexto, propicio que en 2013 se gestara un nuevo proyecto de investigación relativo al fortalecimiento y desarrollo de dicho servicio, el cual se ejecutó exitosamente entre 2013 y 2017. A partir de sus resultados, quedó instituido de forma oficial y permanente.¹

Para detallar la consultoría como propuesta metodológica se debe partir de su identificación como un sistema de relaciones profesionales de ayuda psicológica que incluye acciones de asesoría, consejería, orientación, mediación, psicoterapia y análisis psicológico. Además, debe consignarse que se parte de considerar como comportamiento todo lo que el individuo hace o dice, independientemente de que sea o no observable. Implica siempre una actividad del individuo en relación con el medio (que puede ser

el propio organismo o el entorno físico o social), la cual es variable. Aunque requiera necesariamente actividad fisiológica, no es reductible a ella. Los estados biológicos del organismo y la actividad reactiva propia de sus células o sistemas no deben considerarse como un fenómeno psicológico.^{2,3}

La promoción de salud está dirigida a la educación para la salud, mediante la prevención, orientación, asesoría, consejería. La misma tiene como principales estrategias elaborar políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios de la salud, entre otras características presentes en la Carta de Ottawa, expuesta en la 1era Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud el día 21 de noviembre de 1986.⁴

En esta primera conferencia se define que “La promoción de salud es un factor esencial para el desarrollo de la sociedad, siendo un proceso que le permite a las personas tener un control sobre su salud; a través de acciones que le ayuden a mejorar las prácticas y conocimientos de los individuos, modificar los estilos de vidas y las condiciones ambientales”.⁵

Los autores coinciden que la promoción de salud va a proveer a la comunidad universitaria de la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, que le permitan transformarse y transformar su entorno personal, familiar y a las comunidades que atienden. Permitirá desarrollar habilidades para la vida, dotándose de una alta percepción de riesgo ante el consumo de sustancias adictivas, cualquier tipo de enfermedad y en particular en las adicciones, así como una adecuada educación (enseñanza-aprendizaje), los cuales contribuyan a desarrollar un estilo de vida saludable a las personas que atiendan y a enfrentar cualquier situación negativa de su salud y vivir con una mejor calidad de vida.

Diversos investigadores se han enfocado en el estudio de la relación que existe entre el consumo de droga en la adolescencia y los diferentes factores escolares, entre ellos podemos mencionar a: Castro 2014, Castaño-Pérez y Calderón-Vallejo

2014, Beverido et al. 2015, Ramón, Zambrano y Espinoza 2016, Navalón y Ruiz-Callado 2017, Quesada-Mora 2017, Soliz, Mena y Lara 2017 y Espinosa 2018, quienes establecen la existencia de suficientes evidencias empíricas que indica que el consumo de sustancia psicoactivas afecta la salud mental del estudiante, ocasiona daño cerebral que afecta la memoria y aprendizaje, induciendo básicamente a la frustración, debilitando su dedicación y concentración en su rendimiento académicos, conduciéndolos al fracaso escolar.¹

Castro 2014 en sus estudios concluye que el consumo de marihuana, afecta las funciones de atención, memoria y concentración necesarias para el aprendizaje, provocando menor rendimiento, menor autoestima y mayor probabilidad de deserción.

Criterio compartido por Quesada-Mora 2017 quien considera que el problema más serio de la marihuana y el alcohol son las complicaciones mentales que origina en los consumidores; afectando a los estudiantes en el proceso de aprendizaje.¹

De igual forma Castaño-Pérez y Calderón-Vallejo 2014 en las investigaciones realizadas sobre los problemas de los estudiantes asociados al consumo de alcohol encontraron relaciones estadísticamente significativas; entre mayor sea el problema de consumo perjudicial o dependencia mayor es la influencia en el rendimiento académico. Entre los problemas presentados cuando hay abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas se destacan el ausentismo, las llegadas tarde al aula y el bajo rendimiento académico.¹

El consumo de drogas es un problema con el que la población está altamente sensibilizada. Por otro lado, está claro que es el ámbito educativo, junto a la familia, el espacio idóneo para articular programas de prevención de las adicciones.

Es lamentable que, en ocasiones, las familias, los docentes y las autoridades escolares no presten la debida atención a esta situación. Es conveniente que las instituciones se interesen

por la reducción de la demanda y suministro de drogas, para así mitigar las consecuencias sociales y de salud de su consumo. La función principal de las escuelas es enseñar, impartir conocimientos y establecer una base de valores humanos sólidos, que incluyen los relacionados con la salud y el consumo de drogas; además de contribuir con su accionar a modificar comportamientos que quizás estén determinados por factores que escapan a la influencia de las instituciones.

Con mucha frecuencia las actividades de prevención se centran sólo en algunos de los factores, obviando que este flagelo requiere de un accionar integrativos y multifactorial de programas educativos y estrategias que motiven la integración de toda la comunidad universitaria con el objetivo de lograr actividades propias de los jóvenes en función de desarrollar una cultura en los adolescentes y jóvenes alejado del consumo y se motiven por actividades fuera de este ambiente, realizando planes de acciones con actividades que propicien comportamientos sanos, que se fomente estilo de vida saludables, promoviendo actividades culturales, deportivas, entre otras, que le permitan alejarse de las adicciones, logrando un desarrollo integral en ellos en funciones de su crecimiento personal y profesional que permitan adquirir habilidades, invertir su tiempo libre en actividades enriquecedoras de bienestar físico, psicológico y fomento de una espiritualidad.

Teniendo en cuenta los sustentos teóricos anteriores la consulta asume los cuatros pilares del Servicio Científico Técnico de Consultoría Especializada en Adicciones de CEDRO:

1. Información: diagnóstico (proceso salud-enfermedad), disposición al cambio y procesamiento cognitivo.
2. Motivación: proyección futura, significados personales y manejo de las emociones
3. Habilidades: recursos personales, habilidades conductuales y afrontamiento constructivo

4. Comportamientos: estilo de vida saludable, conductas preventivas e indicadores funcionales

Primer pilar para la intervención psicológica. (información)

Al recibir a un usuario con problemáticas asociadas al uso de drogas o prácticas de actividades adictógenas, lo primero que se hace es determinar en qué momento del proceso salud-enfermedad se encuentra. Ese diagnóstico inicial es primordial para trazar un plan de acción coherente con su estatus actual e incluye seis categorías específicas:

1. Salud (conducta responsable o abstinencia)
2. Riesgo (limitación creciente del autocontrol)
3. Abuso (anulación total del autocontrol)
4. Enfermedad (trastorno adictivo)
5. Rehabilitación (adherencia al tratamiento)
6. Reinserción (prevención de recaída)

En esta etapa primero se recaban datos acerca del usuario y posteriormente se le brinda información pertinente. Pueden contribuir a afinar dicho diagnóstico instrumentos de evaluación como AUDIT, CRAFT, ASSIST, MULTICAGE, C4, etc. También es importante explorar acá las comorbilidades somáticas y posibles diagnósticos duales (“patología” dual). Un comportamiento adictivo puede generar un trastorno somático complejo y a la vez con frecuencia pueden coexistir con trastornos de personalidad, trastornos bipolares, esquizofrenia, etc. En esos casos el tratamiento psicológico se realiza de forma integrada y según la gravedad del caso, con participación multidisciplinaria. Otro aspecto esencial es identificar los patrones de consumo que asumen los usuarios ya que puede haber policonsumo e incluso en las adicciones conductuales pudiera existir poliadicción o combinación del uso de sustancias y la práctica de actividades adictógenas. Cada uno de estos patrones implica complejidades diferentes para la intervención psicológica.²

Se incluye además la exploración de dos categorías de incalculable valor para el tratamiento en el ámbito de las adicciones: percepción de riesgo y conciencia de la enfermedad. Se trata de importantes predictores de eficacia terapéutica. La percepción de riesgo expresa la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de su comportamiento, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir dicha conducta y asumir comportamientos saludables.²

En el caso de la conciencia de la enfermedad se refiere al hecho de que el individuo haya asumido que tiene un problema que puede llegar a afectar o afecta su salud mental y por tanto acepta ser tratado psicoterapéuticamente para poder superarlo.^{3,4} En sentido general en esta etapa se privilegia el desarrollo de la vinculación con el usuario y la identificación de los valores que posee (significados y creencias), por ello el imperativo es insertar en el intercambio con el individuo información pertinente sobre los riesgos asociados al comportamiento que ha asumido mediante procedimientos educativos, psicoeducativos o psicoterapéuticos. Con ello se promueve afianzar la regulación cognitiva o ejecutora del comportamiento como logro principal de la etapa.⁵ Precisamente los procedimientos más usados para la intervención psicológica en la etapa inicial del proceso de consultoría son la entrevista motivacional, la clarificación de valores y la reestructuración cognitiva.¹

Segundo pilar para la intervención psicológica. (motivación)

En esta etapa se enfatiza en propiciar el establecimiento y consolidación de la motivación por el cambio en el individuo. Es un momento complejo en que hay que identificar cuan interesado está realmente el usuario por modificar el comportamiento. El sistema diagnóstico para representar este aspecto que se utiliza se basa en el modelo transteórico o de estadios de cambio.⁴ También incluye seis categorías específicas:

1. Pre-contemplación (no hay conciencia del problema ni motivación)

2. Contemplación (conciencia parcial del problema y motivación extrínseca)
3. Preparación (conciencia del problema y motivación intrínseca)
4. Acción (toma de decisión favorable al cambio)
5. Mantenimiento (adherencia al tratamiento indicado)
6. Resolución (automonitoreo para la prevención de recaída)

En esta etapa cobra especial relevancia la regulación emocional o inductora del comportamiento y en especial el manejo de las emociones negativas. Se consideran emociones primarias (filogenéticamente determinadas y adaptativas): el miedo (ansiedad y desconfianza), la ira (enojo e irritabilidad), la alegría (disfrute y felicidad) y la tristeza (aflicción y autocompasión). Por otra parte, están las emociones secundarias (ontogenéticamente determinadas y desadaptativas) como: la vergüenza (arrepentimiento y culpa), la confianza (aceptación y adoración), la sorpresa (asombro y estupefacción) y la aversión (repulsión, asco y desdén).⁶ Lograr el autocontrol emocional contribuye a la adherencia al tratamiento indicado, sea la abstinencia o la reducción de daños.

Se considera primordial identificar problemas y fuentes de apoyo (factores de riesgo y protección), cobrando especial relevancia los proyectos de vida, los cuales integran los modos de acción fundamentales de las personas. Expresan las direcciones esenciales del individuo y su posición en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia. Marcan la apertura de la persona hacia el futuro, en las direcciones esenciales y áreas críticas que requieren de decisiones vitales. Se distinguen por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y del comportamiento del individuo, que contribuye a delinear los rasgos de su estilo de vida personal y los modos de existencia característicos de su vida en todas las esferas de la sociedad.⁷

Tercer pilar para la intervención psicológica. (habilidades)

El tercer pilar utilizado en la SC-CEDRO es el trabajo en el entrenamiento de habilidades conductuales. Se parte de dos categorías que integran el modelo de la conducta planeada: el control conductual percibido consiste en la percepción de la facilidad para realizar una conducta (experiencia pasada y anticipación a obstáculos y las intenciones conductuales que consisten en el balance entre lo que el sujeto cree que debe hacer y la percepción que tiene de lo que los otros creen que él debe hacer. Son elementos generadores de habilidades que facilitan la valoración de los costes y beneficios del cambio y la toma de decisiones (intenciones).

Cuarto pilar para la intervención psicológica. (comportamiento)

Por último, la intervención se centra en afianzar el comportamiento preventivo. En este sentido se consideran los elementos constituyentes de estilo de vida del individuo enfatizándose en indicadores como los comportamientos de auto actualización y de responsabilidad con la salud, los hábitos relativos a los ejercicios físicos y nutricionales, los comportamientos de soporte interpersonal y las habilidades para el manejo del estrés. Se procura potenciar la movilización del usuario hacia estadios superiores del cambio a través de técnicas como Gestión del tiempo, Refuerzo comunitario y Grupos de autoayuda.

Dentro de los elementos distintivos de la consultoría de la Facultad de Tecnología de la Salud, se destaca la implicación multifactorial de acuerdo a la composición de los diferentes profesionales que interactúan en ella, desplegando actividades de: intervención psicológica, promoción, prevención, información nutricional, cultura física y de medicina natural y tradicional entre otras.

La consulta ofrece un espacio confidencial donde los estudiantes pueden expresar sus preocupaciones y recibir apoyo sin temor a ser juzgados. Esto es fundamental para crear un espacio íntimo donde se puedan expresar con

entera confianza en su propio lenguaje expresando sus preocupaciones y miedos.

Se trata de un servicio abarcador cuyo centro, originalmente se limitaba a la prevención del uso indebido de drogas, se ha extendido a cualquier comportamiento que pudiera comprometer el bienestar y la salud. Ello parte de haber privilegiado la prevención inespecífica, entendida como actuaciones que, sin aludir directamente a las drogas, se dirigen a contrarrestar factores de riesgo o a potenciar factores de protección. Dentro de un enfoque amplio de promoción de la salud que actúa sobre variables macro y micro situacionales e incluye la activación conductual.

En general se valora un amplio espectro de comportamientos que junto al uso indebido de drogas y otras prácticas adictivas pueden incidir negativamente en el bienestar y la salud de los integrantes de la comunidad universitaria y de la población en general.

Para detallar la consultoría como propuesta metodológica se debe partir de su identificación como un sistema de relaciones profesionales de ayuda psicológica que incluye acciones de asesoría, consejería, orientación, mediación, psicoterapia y análisis psicológico. Además, debe consignarse que se parte de considerar como comportamiento todo lo que el individuo hace o dice, independientemente de que sea o no observable. Implica siempre una actividad del individuo en relación con el medio (que puede ser el propio organismo o el entorno físico o social), la cual es variable. Aunque requiera necesariamente actividad fisiológica, no es reducible a ella. Los estados biológicos del organismo y la actividad reactiva propia de sus células o sistemas no deben considerarse como un fenómeno psicológico.^{8, 1}

Existen varias razones para desarrollar la promoción de salud desde el ámbito escolar. En esta revisión se asume que la escuela constituye uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, reforzando las actitudes en

ella generadas o bien modificándola en aquellos casos en que sea preciso.⁹

Se espera que estos resultados no solo aporten a los procesos de asesoría psicológica individual, sino que también permitan precisar las remisiones al sector de la salud, de aquellos consultantes que lo requieran, y establecer a nivel de bienestar universitario de la institución, una priorización y contrastación entre la oferta y las temáticas abordadas en los programas y servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a la población estudiantil, profesores, trabajadores familiares y comunidad, entendiendo que es un asunto que también compete al ámbito educativo en busca de una permanencia con calidad, involucrando así la participación de los docentes por medio de capacitaciones para mostrarles las necesidades comunes de los estudiantes en términos de salud mental, así como una contribución a la formación de promotores en función del trabajo con sus pares y en el ámbito comunitario, con vista del accionar de la universidad con buenas prácticas en su entorno y fuera de este.

Es posible referir entonces que la asesoría devenida se concreta en la posibilidad de satisfacer necesidades interactivas desde la acción de un sujeto que oferta y otro que demanda, al respecto,¹⁰ que la asesoría puede capacitar, mejorar la preparación de los solicitantes y permite evaluar el proceso y el beneficio obtenido, esta se visualiza desde el proceso de evaluación de la práctica profesional.¹¹

Para los autores, la consultoría se basa en asesoría en el ámbito educacional y se concibe como un proceso en el que se da asistencia profesional, el debate y reflexión a directivos, profesores, trabajadores y educandos en busca de la mejora de sus procesos básicos y la formación de actitudes saludables. Sus formas se despliegan desde la intervención psicológica, asesoría educativa, psicopedagógica, preventiva, técnicas de medicina natural y tradicional, promoción de salud, entre otras; dirigida a la formación de tecnólogos y docentes, en aspecto de interés o necesidades de aprendizajes, que le permitan

interactuar en cualquier escenario, propiciarse el autocuidado y permita de esta forma considerar al educando como sujeto de sus respectivas influencias.¹²

La instrumentación de la consultoría de atención de prevención de adicciones en la Facultad de Tecnología de la Salud además de asumir el algoritmo de los cuatros pilares, producto a las características heterogéneas por la composición de la formación profesional, de los docentes y de los profesionales que interactúa en la consultoría, se proponen además las siguientes acciones a realizar.

1. Prevención de adicciones:

- Ofrecer información sobre efectos nocivos del tabaco y el alcohol puede ayudar a los estudiantes a tomar decisiones más informadas. Los estudiantes enfrentan múltiples factores de riesgo, como el estrés académico y la presión social, que pueden aumentar la probabilidad de consumo de drogas.
- Valorar, de manera conjunta con los jóvenes, la actividad de la prevención de la drogadicción que van a realizar, de manera que comprendan el significado y sentido para la vida

2. Salud integral, educación y conciencia:

- Fortalecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores para la prevención, a partir de armonizar las potencialidades de la diversidad de contextos formativos.
- Estimular el tratamiento de prevención de la drogadicción a través de la realización de las tareas preventivas, con lo que se eleve la motivación hacia el tema.
- Proporcionar educación sobre los efectos nocivos de las drogas y de las adicciones en general es crucial para que los estudiantes comprendan las consecuencias de esta actitud. Esto incluye información sobre enfermedades y comportamientos relacionados, efectos en la salud mental y

física, el impacto en el rendimiento académico y social del individuo.

- El consumo de las drogas se relaciona con varias enfermedades crónicas. La consulta puede contribuir a la reducción de estos riesgos.
- Establecer espacio para la reflexión, desmontar la existencia de mitos y creencias erróneas sobre el consumo de estas sustancias y promover una cultura de estilo de vida saludable, manejo de estrés, control de impulsos, desarrollo de actitudes positivas, entre otras.

3. Promoción de estilos de vida saludables:

- La educación continua sobre la prevención de adicciones fomenta un estilo de vida saludable, que es decisivo para los futuros profesionales de la salud.
- Al fomentar hábitos saludables, los estudiantes pueden convertirse en modelos a seguir en sus comunidades. Esto es especialmente importante en una facultad de salud, donde se espera que los futuros profesionales promuevan la salud y el bienestar y contribuyan a la transformación de las comunidades desde sus actuaciones como profesionales.
- Implementar programas educativos de prevención y promoción de estilos de vida saludables

4. Impacto en el rendimiento académico:

- El consumo excesivo de tabaco y alcohol afecta negativamente la memoria, la concentración y el rendimiento académico en general. La intervención temprana ayuda a los estudiantes a mantener un enfoque más claro en sus estudios y una mejor concentración.
- Al disminuir el consumo de estas sustancias, se puede reducir el ausentismo a clases, mejorando así la participación en las clases y actividades académicas, investigativas y extensionistas.

5. Desarrollo Profesional:

- Los estudiantes deben estar preparados para abordar temas de salud pública, donde se incluye la prevención de adicciones; lo que les proporciona herramientas valiosas para su futura práctica profesional. La consulta les aporta conocimientos teóricos y prácticos sobre prevención y tratamiento.
- Los futuros profesionales de la salud, pueden convertirse en modelos a seguir para sus pacientes, al adoptar y promover estilos de vida saludables.

6. Intervención Multidisciplinaria:

- La implementación de la consulta fomenta el enfoque interdisciplinario, en el que estudiantes y docentes con pericias en las diferentes áreas del conocimiento de acuerdo a la especialidad, pueden abordar el tema de las adicciones, por ser un problema tan complejo para la salud y la sociedad en general.

7. Apoyo Psicosocial:

- La consulta ofrece un espacio confidencial donde los estudiantes, docentes, familiares entre otros, puedan expresar sus sentimientos, preocupaciones sin temor a ser juzgado y recibir atención especializada.
- Proporcionar información sobre recursos disponibles, como grupos de apoyo y programas de tratamiento, determinante para aquellos que puedan necesitar ayuda psicológica o de otra especialidad; así como dotarlo de habilidades para la vida.

8. Contribución a la Salud Pública

- La prevención de adicciones no solo beneficia a los individuos, sino que también reduce los costos sociales asociados con el tratamiento de enfermedades relacionadas con las adicciones.

- Una población estudiantil más saludable contribuye al bienestar general de la comunidad, logrando un impacto positivo en la Salud Pública Comunitaria.

CONCLUSIONES

El proyecto de investigación realiza diferentes acciones en la institución implicando a: estudiantes, profesores, directivos, egresados y personas de la comunidad y de educación en colaboración con otros centros de salud.

Se pretende un variado accionar científico técnico que incluye acciones desde lo académico, investigativo y extensionista dentro y fuera de la institución.

El modelo de la consultoría de la Facultad de Tecnología de la salud se sustenta en la teórica y práctica de los cuatro pilares del modelo de Servicio Científico Técnico de Consultoría Especializada en Adicciones de CEDRO de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, más un accionar de 8 aspectos a tener en cuenta producto a la experiencia del trabajo de los profesionales que confluyen en ella: abarca la epidemiología, promoción, psicología, rehabilitación física y nutrición en salud, entre otros profesionales, aprovechando la internalización que se propicia en el marco de la facultad debido a las confluencias de 8 carreras de Tecnología de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. Fortalecimiento y desarrollo del Servicio Científico Tecnológico de Consultoría Especializada en Adicciones. Proyecto de Investigación Institucional 2013–2018. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Facultad General Calixto García. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2013.
2. Fernández-Parra A. Trastornos del comportamiento en la infancia. Fundamentos teóricos y prácticos. Granada: Grupo Editorial Universitario, 1997.
3. Rodríguez-Espinosa AH, Galano Estévez A, Fabelo-Roche JR, Merceron Y, Leyva D. Psychological intervention for the development of disease awareness in addicts: Villa Colibrí therapeutic community of Santiago de Cuba. International Journal of Health Sciences. 2018;2(3):72-80. <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/232>
4. Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB, Ramos Reyes AT. Programa educativo para la prevención y atención de la diabetes mellitus en estudiantes y trabajadores de la Universidad de Cienfuegos. Revista Conrado, 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000400019
5. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2018.
6. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. New York: Guilford Press, 2013.
7. Alonso M, Germer CK. Autocompasión en psicoterapia y el programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las terapias de 4ta generación? Revista de Psicoterapia. [Internet]. 2016;27(103):169-185 en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e2b/56370f1d12944411f95a9158c8c101b53850.pdf>
8. Domínguez L. ¿Qué es la Personalidad? En: Calviño, M. Descubriendo la Psicología. La Habana: Editorial Academia, 2017.
9. Fernández-Parra A. Trastornos del comportamiento en la infancia. Fundamentos teóricos y prácticos. Granada: Grupo Editorial Universitario, 1997.
10. Hernández RV, Hernández CV, Aguila GY. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de

adiciones. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos: Matanzas, 2015.

11. Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB, Batista Mainegra. Evitar las drogas desde el contexto universitario. Universidad y Sociedad, 2020. <https://www.google.com/search?client=fir&foxf-b-d&q=-Sotolongo+Acosta+MM%2C+Fern%C3%A1ndez+Bereau+VB%2C+Batista+Mai>

[negra.+Evitar+las+drogas+desde+el+contexto+universitario.+Universidad+y+Sociedad%2C+2020.](#)

12. Carvajal Rodríguez K, Torres Cueto MA. Promoción de la salud en la escuela cubana. Ed. Pueblo y Educación, 2007

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología y Pedagogía. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesora Auxiliar. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-1654-2763> Email: contrensmariaelena066@gmail.com
2. Licenciado en Psicología de la Salud. Máster en prevención del uso indebido de drogas. Facultad de Tecnología de la Salud. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2719-0417>
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesor Auxiliar Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5562-1937>

Rosa Elena Quiñones Colarte¹

RESUMEN

Introducción: el incremento y disponibilidad de drogas en Cuba, el inicio de consumo en edades tempranas, la necesidad de educar ambientalmente y demostrar repercusiones medioambientales de esos consumos constituye retos para los formadores de recursos humanos en salud.

Objetivo: desarrollar una estrategia de intervención educativa dirigida a adolescentes y jóvenes, favorecedora de la prevención y enfrentamiento a las adicciones como consumos no sustentables con repercusiones ambientales desde los procesos sustantivos de la universidad de ciencias médicas.

Desarrollo: se partió de un diseño cualitativo tipo investigación acción y se utilizaron técnicas afectivo participativas, encuestas, entrevistas, dramatizaciones, video debates. Se elaboró una estrategia flexible y participativa, con tecnologías de avanzada, en la cual fueron formados promotores ambientales, con una modificación positiva a nivel: calidad de conocimientos y comportamientos, con integración en la educación ambiental y la prevención y enfrentamiento a las adicciones con numerosas actividades acordes a procesos sustantivos abarcando la extensión universitaria, docencia e investigación.

Conclusiones: fue desarrollada estrategia de intervención educativa como alternativa a la prevención y enfrentamiento a las adicciones, incorporada a la educación ambiental desde los procesos sustantivos universitarios en ciencias médicas, se formó promotores de salud y desarrolló numerosas acciones educativas, en centros educacionales con jóvenes y adolescentes entre otros grupos etarios, cumpliendo los objetivos previstos.

Palabras Clave: adicciones, educación ambiental, procesos sustantivos.

ABSTRACT

Introduction: the increase and availability of drugs in Cuba, the beginning of consumption at an early age, the need to educate about the environment and demonstrate the environmental repercussions of such consumption constitute challenges for trainers of human resources in health.

Objective: to develop an educational intervention strategy aimed at adolescents and young people, promoting the prevention and confrontation of addictions as unsustainable consumption with environmental repercussions from the substantive processes of the medical sciences university.

Development: a qualitative action research design was used, and participatory affective techniques, surveys, interviews, dramatizations, and video debates were used. A flexible and participatory strategy was developed, with advanced technologies, in which environmental promoters were trained, with a positive modification at the level of: quality of knowledge and behaviors, with integration in environmental education and the prevention and confrontation of addictions with numerous activities in accordance with substantive processes covering university extension, teaching, and research.

Conclusions: an educational intervention strategy was developed as an alternative to the prevention and confrontation of addictions, incorporated into environmental education from the substantive university processes in medical sciences. Health promoters were trained and numerous educational actions were developed in educational centers with young people and adolescents among other age groups, fulfilling the planned objectives.

Key words: addictions, environmental education, substantive processes.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos adictivos, generan problemas de salud que involucran al individuo, la familia, la comunidad y el medioambiente en tanto consumos no sustentables, antisociales y antiambientales.¹ Lo anterior no solo impacta al autocuidado de la salud, desborda límites de la responsabilidad individual, compromete la salud social, ocasionando un reposicionamiento de la responsabilidad personal con la salud a nivel nacional, que incide en la higiene comunitaria, reproduce valores y expresiones en conflicto con una sociedad sostenible, expresión de carencia de responsabilidad moral y social hacia la naturaleza y el ambiente.^{2,3}

Cambio climático, contaminación y trastornos adictivos están muy relacionados, y pueden transformarse en factores de riesgo para la salud, por lo que es preciso valorar esas interrelaciones en contextos académicos de las Ciencias Médicas con sus procesos sustantivos universitarios, llamados a responder al encargo social de formar a los futuros centinelas de la salud del pueblo, donde la extensión universitaria debe fomentar la promoción de salud, prevención de enfermedades⁴ y generar una educación para la salud desde bases psicopedagógicas integradoras de docencia e investigación.

El cambio climático es una realidad, mitigar, afrontar o adaptarse a sus efectos es un imperativo en la formación de los estudiantes en ciencias médicas, futuros profesionales que deberán, enfrentar y prevenir el incremento de comportamientos adictivos en estos tiempos.³⁻⁶

En Cuba existe actualmente un incremento del consumo y disponibilidad de drogas. La isla está situada en el corredor de opioides norte-sur, Estados Unidos; México, Jamaica, Haití, lo que facilita el ingreso de drogas por recalos marítimos u otras vías, contribuyendo con los elevados niveles de venta y consumo en particular en la capital. Situación agravada por la iniciación de consumo en edades tempranas a lo que no escapan las comunidades donde radican los escenarios formativos de la Facultad Calixto García de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Se realizó un estudio del tipo investigación acción, con el empleo de técnicas, afectivo participativas, encuestas, entrevistas, dramatizaciones, video debates, y al culminar se realizó el PNI (positivo, negativo, interesante). Su objetivo fue desarrollar una estrategia de intervención educativa dirigida a adolescentes y jóvenes, favorecedora de la prevención y enfrentamiento a las adicciones como consumos no sustentables con repercusiones ambientales desde los procesos sustantivos de la universidad de ciencias médicas.

Se trabajó con grupos focales para la aplicación de categorías ambientales. Durante los cursos 2020 al 2024 se desarrolló un sistema de acciones en forma de Estrategia de intervención educativa dirigida a profesores, estudiantes de Medicina, Enfermería y Tecnología de la salud para conformar el capital humano con competencias profesionales por sus carreras y cercanos a los grupos etarios con los que posteriormente replicaran y aplicaran esos conocimientos en la comunidad y Facultad mediante diferentes actividades.

Del universo de centros educacionales en los municipios Habana Vieja, Habana del Este y Centro Habana fueron seleccionados de manera intencional preuniversitarios, escuelas secundarias básica y primaria incluida la Facultad, en todas las carreras y profesores de los departamentos docentes, de esos centros fueron conformadas muestras al azar o intencionales en dependencia del objetivo propuesto, enfrentar consumos o prevenirlo.

DESARROLLO

La estrategia diseñada transcurrió por etapas

Sensibilización. Mediante recursos comunicacionales, técnicas vivenciales, testimonios de familiares o ex adictos.

Diagnóstico. Previo consentimiento informado se identificaron necesidades educativas, estado inicial del nivel de conocimientos, fuentes de información, creencias asociadas a las adicciones como consumos no sustentables, interrelaciones medioambientales.

Planificación. A partir de diagnósticos confeccionados por sesiones para cada grupo con técnicas participativas propiciadoras de intercambio y elevado tono emocional.

Ejecución. A través de los procesos sustantivos:

Docencia. Capacitaciones especializadas a profesores y estudiantes

Objetivo: Generar cultura de rechazo al consumo y uso indebido de drogas.

Contenidos: 1-Legalización de las drogas en Cuba. Tolerancia cero. 2-Efectos que producen los psicofármacos en la salud. 3-Drogas más comunes. 4-Diferencias entre drogas clásicas y Cannabinoides sintéticos.

Curso optativo 2do año Medicina. Cursos 2022, 2023 y 2024

Tema. Trastornos adictivos, contaminación y cambio climático. Contenidos: Concepto trastornos adictivos. Principales trastornos identificados en estudiantes de medicina y jóvenes. Concepciones Martianas sobre las adicciones. Repercusiones ambientales de los trastornos adictivos. Prevención, mitigación rehabilitación.

Extensión. Intervenciones educativas, participativas en estudiantes de carreras de la Facultad y preuniversitarios. Vespertinos, actos centrales por Días mundiales. Publicación en redes digitales en tiempo real, creación de grupo WhatsApp, inserción proyecto de la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) Provincial "Feliz sin drogas". Actividad de orientación vocacional en coordinación con la comisión de ingreso del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). En escuelas. Conmemoración de efemérides, mítines relámpagos, exposiciones fotográficas, concursos. Preparación y presentación de propaganda gráfica, carteles, murales, exposiciones. Prácticas medioambientales, reuso, reciclaje, descontaminación, limpieza del perímetro de la Facultad, Hospital, escuelas, transformación de cajetillas de cigarro vacías, botellas, latas de refresco en artefactos para la intervención.

Investigación. Diagnósticos de los niveles de conocimientos, actitudes, conductas, percepción de riesgo ante tabaquismo, alcoholismo, drogas ilícitas. Evaluación del cumplimiento de las funciones pedagógicas, comunicativas, informativas, afectivo-valorativa, reguladora, de recursos comunicacionales para constatar efectividad de mensajes.

Evaluación de la estrategia. La evaluación en el interior de la estrategia para cada grupo (Intra) identificó errores, aciertos y dificultades mediante la supervisión de actividades.

Verificación. Trimestral donde se comprobó el cumplimiento de las acciones.

Criterios: Cumplimiento en fecha Aceptable: más del 70%

No aceptable: menos del 70%

Calidad. A juicio del observador. Normas o estándares

Buena: Se cumplieron en fecha y calidad aceptable

Mala: Ambas no aceptables

Asistencia: Aceptable más de un 70%

No aceptable menos de un 70%.

Se realizaron informes escritos basados en: Fortalezas, Debilidades, Modificaciones, Incumplimientos, Participación, Asistencia, Valoración de actividades por implicados, Recursos empleados, Apoyo de Instituciones, al término de cada sesión o etapa, se reunió el equipo de investigación para organizar y reajustar la próxima.

Luego de aplicada la estrategia resultó:

- ✓ Una estrategia flexible y participativa, con tecnologías de avanzada.
- ✓ Formados más de cien promotores ambientales, multiplicadores de actividades e iniciativas protectoras de su propia salud y la de otros en el enfrentamiento y prevención de adicciones.

- ✓ Modificación positiva del nivel y calidad de conocimientos y comportamientos, reposicionamiento del autocuidado y responsabilidad individual con la salud, modificadas conductas como por ejemplo, exposición a contaminantes como el humo del cigarro entre otros.
- ✓ Descubiertas experiencias personales, emociones, expectativas futuras asociadas a consumos no sustentables y sus negativas repercusiones medioambientales.
- ✓ Incremento de prácticas comunitarias extracurriculares, extensionistas con énfasis en nuevas formas de comunicar para solucionar problemas.
- ✓ Integrada al proceso de educación ambiental, la prevención y enfrentamiento a las adicciones con sus efectos patológicos.
- ✓ Supervisadas y cumplidas las actividades planificadas, con buena calidad. Fortalezas: Instituciones Culturales del Centro Histórico, cooperación de directivos de escuelas y Facultad, buena asistencia, Debilidades: frecuencia entre una y otra actividad debe ser menor.

En la investigación científica las opciones alternativas, denominadas estrategias se utilizan para el logro de objetivos y desarrollo con calidad y aceleración de cualquier proceso, como vía para la solución de problemas, válido si se asume el criterio martiano al plantear: “Estrategia es política (...) y (...) política es el arte de asegurar al hombre el goce de sus facultades naturales en el bienestar de la existencia (...) es sobre todo arte de precisión”.^{7,8}

Estrategia que deberá contener temas nuevos atractivos, identificar personas y grupos vulnerables expuestos al riesgo, ofrecerles otras alternativas de consumo, para evitar la dependencia de consecuencias perjudiciales para su persona y sociedad.⁹

CONCLUSIONES

Se desarrolló una estrategia de intervención educativa como alternativa a la prevención y enfrentamiento a las adicciones, incorporada a la educación ambiental desde los procesos sustantivos universitarios en ciencias médicas, formó promotores de salud, desarrolló numerosas acciones educativas, en centros educacionales con jóvenes y adolescentes entre otros grupos etarios, que cumplieron objetivos previstos con evaluación de efectividad positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiñones R. Medio ambiente y adicciones. En prevención y atención de los trastornos adictivos. Cap.18.Fabelo J, Iglesias, S. Edit. Ciencias Médicas. Habana 2018.
2. Quiñones Colarte RE. Contribuciones de la educación ambiental al equipo de salud que interactúa con adicciones y drogodependencias. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2017 [citado 7 Ene 2025]; 14 (3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articulo/view/38>.
3. Quiñones RE. Cambio climático y adicciones. bol. trast. adict. 2019(3)15-17 <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2020/06/Bolet%C3%ADn-3-2019-1.pdf>
4. Batista A. Estrategia metodológica de integración de procesos sustantivos universitarios: Contribución de la extensión universitaria a la promoción de salud en la Universidad de la Habana. Tesis en opción al grado científico de Doctor en ciencias de la educación. Centro de estudios para el perfeccionamiento de la educación superior CEPES, Universidad de la Habana. 243 p. 2016.
5. Dueñas J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. EducMed Super. 2021;13(1)92-98. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21411999000100012&lng=es>
6. UNFCCC. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la

Secretaría sobre el Cambio Climático.
Disponible en:
<http://www.cambioclimatico.org/?q=node/27>

7. Martí J. Obras completas t 21. La Habana, Edit. Ciencias Sociales, pág. 248. 1975.
8. Martínez G, Tamayo JA. Las estrategias: alternativas en la investigación educativa y su contextualización en la Educación Avanzada. Trabajo Posdoctoral. UCP

- “Enrique José Varona”. Cátedra de Educación Avanzada. La Habana, 2020.
9. Quiñones RE. Pensar o no pensar. He ahí la cuestión. Rev. Panorama Mundial No 192.
<https://www.pcc.cu/.../docum.../2021-03/Boletin22-3-2021.pdf>

SOBRE LA AUTORA

1. Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. Facultad Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba
<https://orcid.org/0000-0001-6826-7009> Email: requinone@infomed.sld.cu

En 2024, el equipo editorial del Boletín Trastornos Adictivos y la dirección de la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, acordaron crear la Sección Adicciones, donde se publica una selección de los artículos recibidos sobre dicha temática en ambas publicaciones seriadas. A partir de 2025, en cada número de nuestro boletín publicaremos la relación de los artículos publicados en la revista en cada cuatrimestre. Inicialmente proponemos a nuestros lectores las referencias de los que aparecieron en el Vol. 21, No. 3 (2024): septiembre - diciembre y en el Vol. 21, No. 2 (2024): mayo - agosto. Los exhortamos a revisar sus contenidos y a registrarse en el sitio de la revista <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/index>.

Relación de referencias de los artículos publicados en la Sección Adicciones de la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, durante el año 2024:

- Fabelo Roche JR, Sánchez-Herrera L, Iglesias-Moré S, Hernández-Salazar H, Romaní-Camps MA, Rodríguez-Jorge R. Conductas adictivas en usuarios de gimnasios privados y estudiantes de una escuela deportiva. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/524>
- Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Martínez Perera A, Díaz Rodríguez J, Pérez Arbolay MD, Muñoz Hernández R. Factores pronósticos de la recaída en pacientes adictos en tratamiento de deshabitación. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/476>
- Bustos-Viviescas B, Torres Torres W, García Yerena C. Riesgos psicosociales asociados a la adicción al ejercicio y entrenamiento funcional de alta intensidad. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/511>
- Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Caycho-Rodríguez T. Ideación suicida y desesperanza como predictores del consumo de alcohol en adolescentes. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/533>
- Fabelo-Roche JR, Núñez-Blanco Y, Iglesias-Moré S, Hernández-Salazar H, Saborit-Pupo A, Rodríguez-Quintana T. Riesgo del uso de las redes sociales e internet en adolescentes cubanos. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/641>
- Graniel Thompson LG, López Cisneros MA, Alonso Castillo MM, Oliva Rodríguez NN, Armendáriz García NA. Ansiedad social y motivaciones para el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de México. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/608>
- Hernández García A, García Ortiz Y, Herrera Jiménez LF, González Pérez M, Fernández Castillo E. Patrones de uso de

teléfonos móviles en adolescentes pertenecientes a una comunidad rural cubana. Rev. Hosp. Psiq. Habana. [Internet]. 2024 [citado 8 Ene 2025]; 21 (3). Disponible en:

<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/631>