



## TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 10 No. 2

mayo-agosto 2025

## 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

<b>EDITORIAL: COMPLEMENTANDO LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA ABORDAR LOS TRASTORNOS ADICTIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA</b>	<b>PÁGINA 1</b>
<b>TRANSPORTE INTERNO DE DROGAS ILÍCITAS EN HUMANOS. DESAFÍOS EN MEDICINA DE URGENCIAS</b>	<b>PÁGINA 4</b>
<b>PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS. SAN ANTONIO DE LOS BAÑOS, ARTEMISA, 2025</b>	<b>PÁGINA 16</b>
<b>TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS</b>	<b>PÁGINA 25</b>
<b>CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A LOS RASGOS DE LAS VARIANTES DE LA PSICOPATÍA EN ADOLESCENTES</b>	<b>PÁGINA 36</b>

---

*Justo Reinaldo Fabelo Roche<sup>1</sup>, Guadalupe Álvarez Bustamante<sup>2</sup>, Heidi Soca González<sup>3</sup>*

Para el año académico 2025 – 2026, la Dirección Nacional de Docencia Médica del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Unidad de Desarrollo e Innovación Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia (UDI/CEDRO), desarrollaron dos propuestas de Cursos Propios para la carrera de Medicina. Primeramente se realizó la revisión y actualización de un programa que se impartió en quinto año en el Plan D y que, con el nombre de “Adicciones”, incluía contenidos de Psiquiatría, Psicología, Toxicología y Farmacología.

En segundo lugar se introdujo un nuevo curso propio sobre “Prevención de adicciones” previsto para su impartición en tercer año de la carrera. Se trata de un esfuerzo conjunto por impactar en la formación de competencias para la prevención y atención de las adicciones en los profesionales de la salud. Repasando los programas de ambos cursos puede apreciarse que contienen elementos esenciales de especial utilidad para la formación de competencias profesionales para abordar los trastornos adictivos por estudiantes de Medicina.

Para la actualización del curso “Adicciones” se consultaron expertos en las temáticas específicas que incluye y se tuvo en cuenta la experiencia de profesores que lo impartieron en su versión inicial. En su fundamentación se aclara que con frecuencia el concepto de drogas se reduce a las sustancias ilegales y las consecuencias de la adicción a las mismas. En este sentido, no deben obviarse otras drogas legales que, de una forma u otra, también afectan la salud de quienes las consumen o los acompañan.

Por otra parte con el curso “Prevención de las Adicciones” se pretende propiciar en los educandos la formación de competencias para el acompañamiento a individuos y grupos en la construcción de un estado de bienestar físico, mental y social. La educación para la salud constituye un componente esencial en la

formación de las nuevas generaciones y no puede reducirse a la información sobre un conjunto de hábitos o comportamientos que el individuo debe observar. Más que eso, se trata de desarrollar habilidades que favorezcan la participación en experiencias positivas y que inciten a adoptar actitudes y comportamientos salutogénicos, impidiendo que se hagan esclavos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras adicciones.

Entre los elementos más novedosos a desarrollar en ambos cursos, se encuentra comprender las ventajas de la Oncena Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11),<sup>1</sup> en la que se incluyen como categorías específicas los Trastornos por uso de cannabinoides sintéticos (6C42) y los Trastornos por uso de opioides (6C43), sustancias de gran repercusión por su potencial adictógeno y frecuente utilización en el contexto mundial y nacional actual.

La inclusión del concepto de “consumo nocivo de sustancias” y de nuevas adicciones comportamentales distinguen los aportes de esta herramienta de indudable valor para la clasificación. Según Caballero Moreno (2025) se debe introducir la nosología propuesta por la CIE-11 lo más rápido posible para tenerla en cuenta en el cierre de las Historias Clínicas, ya que permite una mejor asignación de las personas con problemas de drogas, facilita un enfoque más racional de los tipos de consumo y por tanto de las intervenciones terapéuticas posibles”.<sup>2</sup>

También en la CIE-11 se sustituyó la categoría “Tabaco” por “Trastornos por uso de nicotina” (6C4A). Dado el incremento del uso de los cigarrillos electrónicos como prototipo más común de los sistemas de administración de nicotina (SEAN), es preciso alertar a los consumidores acerca de que, aun cuando no fumen tabaco, inhalar nicotina es una práctica que produce graves daños a la salud. Aunque, la comercialización de dichos dispositivos está

prohibida en Cuba, es relativamente frecuente su utilización entre adolescentes y jóvenes.

La nicotina es una sustancia psicoactiva estimulante que constituye el principal componente del tabaco que genera adicción. Los cigarrillos se asocian a un efecto inmunotóxico y carcinogénico. Se debe tener en cuenta que la carga de los cartuchos o la concentración del líquido con que son recargados para su utilización en los cigarrillos electrónicos o vapeadores, tienen alta concentración de nicotina lo que puede aumentar el riesgo de toxicidad. Los cigarrillos electrónicos no son inocuos y su uso trae daños a la salud.<sup>3</sup>

Otro aspecto de gran relevancia que se introduce en el curso “Prevención de adicciones” es la temática “Alfabetización para la Salud”<sup>4</sup> como procedimiento para promover el empoderamiento y autocuidado de las personas. Este elemento que se integra a los componentes tradicionales de la promoción de salud (educación para la salud, comunicación para la salud y participación social y comunitaria) es esencial para el trabajo preventivo exitoso.

El curso “Adicciones”, se detiene la significación médico-social y ético-humanista de dicha problemática de salud, dada su repercusión negativa a nivel individual, familiar y social, repasa las especificidades de la relación médico – paciente – familia en el referido ámbito clínico, identifica los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras drogas de efectos semejantes que suelen ser objeto de uso indebido por transgresión de dosis o por uso no médico y entrena en la realización de un diagnóstico y tratamiento oportuno de las intoxicaciones agudas o sobredosis de sustancias y medicamentos usados con fines médicos o no.

Por otra parte el programa del curso propio “Prevención de Adicciones” resalta las principales concepciones, modelos y teorías acerca de los trastornos adictivos, las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del uso indebido de drogas y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje. Entrena en el diagnóstico de las necesidades educativas

relacionadas con la prevención del uso indebido de drogas en contextos educativos, en la elaboración de estrategias de orientación educativa para abordar dicha problemática y en la comprensión de la situación actual del uso indebido de drogas y sus implicaciones en contextos educativos.

Ambos programas contribuyen al abordaje del flagelo de las drogas por parte de los profesionales de la salud que se forman en las universidades médicas cubanas. Como apuntaba González Menéndez (2021) en su libro “Drogas que visitan nuestros hogares ¿Cómo contenerlas?”, debe tenerse presente que “el uso indebido de drogas, el consumo generalizado de tabaco, caféina, bebidas alcohólicas y fármacos psicoactivos, representa en el plano social una gran complicación para la salud a nivel mundial. Pueden llevar a la desnutrición, el fracaso estudiantil, social y laboral, la depresión y en casos menos frecuentes, aunque nada despreciables, al suicidio o los accidentes de tránsito”.<sup>5</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Organización Mundial de la Salud, 2022 <https://icd.who.int/es>
2. Caballero Moreno AJ. ¿Qué hay de nuevo en la cie-11 con relación a los trastornos por consumo de drogas? Bol. Trastor. adict. vol. 2025;10(1)1-3 <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2025/05/Boletin-1-2025.pdf>
3. García González Y, Guirola Fuentes J, García Rosales L, Esmori Mena Y, Díaz Rodríguez D, González García Y. Daños a la salud por el uso de cigarro electrónico. Bol. Trastor. adict. vol. 2025;10(1)1-3 <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2025/05/Boletin-1-2025.pdf>
4. Sanabria Sánchez LA, Pérez Ramírez JE, Villavicencio-Caparó E. Alfabetización en salud en América Latina: Una revisión de

las intervenciones en atención primaria." *Tesla Revista Científica* 2025: 5(1) <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/477>

5. González Menéndez RA, Donaire Calabuch I. Drogas que visitan nuestros

hogares ¿Cómo contenerlas? Editorial Lazo Adentro. La Habana, 2021.

## **SOBRE LOS AUTORES**

1. Director de la Unidad de Desarrollo e Innovación Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951> Email: [fabelo@infomed.sld.cu](mailto:fabelo@infomed.sld.cu)
2. Máster en Educación Médica y Salud Ambiental. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Profesora auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba <https://orcid.org/0000-0003-0152-858X>
3. Doctora en Ciencias de la Educación. Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica y en Organización y Administración de Salud. Profesora Titular. Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba <https://orcid.org/0000-0001-5717-0543>

Mariano Alberto Romani Camps<sup>1</sup>, Himia Hernández Salazar<sup>2\*</sup>, Martha María Chang de la Rosa<sup>3</sup>, Yamilet García González<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** las drogas ilegales se pueden transportar en el interior del cuerpo humano, con elaborados sistemas de embalaje para evadir los controles aduanales y lograr entrar la sustancia al país, pero con un alto riesgo a la salud de la persona que las transporta en su interior.

**Objetivo:** describir las modalidades de portadores humanos de drogas y su manejo terapéutico.

**Desarrollo:** los portadores humanos de drogas se refieren a personas que transportan sustancias ilícitas de forma física, ya sea de manera voluntaria o bajo coacción, abarca diversas modalidades y perfiles, y suele utilizarse en contextos legales, policiales y de salud pública. Se describen en la literatura con los términos anglosajones de *body packers*, *higher angels*, *mules* o *swallower* y en español como pasantes, culeros, boleros, correos, empaquetadores de cuerpo, mensajeros de drogas, tragaderos, transportistas internos o mulas. Las intoxicaciones por estas sustancias ilícitas constituyen una urgencia médica y su manejo se corresponde con los principios de las intoxicaciones agudas, Teniendo en cuenta el tipo de sustancia utilizada y sus efectos sobre el sistema nervioso central y otros sistemas.

**Conclusiones:** el transporte de drogas en el interior del organismo es una forma de introducir sustancias ilícitas al país. La diversidad de sustancias utilizadas y lo riesgoso que representa para la vida de la persona que lo porta hace que sea una necesidad para el personal de salud su conocimiento y manejo con el fin de poder identificarlos y tratarlos adecuadamente. Siempre para el manejo de las intoxicaciones agudas, incluyendo las producidas por drogas ilícitas será la prevención el camino para evitar las complicaciones y pérdidas de vidas humanas.

**Palabras clave:** Drogas ilícitas, Intoxicaciones agudas, Body Packer, Portadores humanos de drogas.

### ABSTRACT

**Introduction:** illegal drugs can be transported inside the human body, using elaborate packaging systems to evade customs controls and successfully bring the substance into the country, but with a high risk to the health of the person carrying them inside.

**Objective:** to describe the modalities of human drug carriers and their therapeutic management.

**Development:** human drug carriers refer to individuals who physically transport illicit substances, either voluntarily or under coercion, encompassing various modalities and profiles, and is often used in legal, police, and public health contexts. They are described in the literature with the Anglo-Saxon terms *body packers*, *higher angels*, *mules*, or *swallowers*, and in Spanish as *pasantes*, *culeros*, *boleros*, *correos*, *empaquetadores de cuerpo*, *mensajeros de drogas*, *tragaderos*, *transportistas internos*, or *mulas*. Intoxications from these illicit substances constitute a medical emergency, and their management corresponds to the principles of acute intoxications, taking into account the type of substance used and its effects on the central nervous system and other systems.

**Conclusions:** the transport of drugs within the body is a way to introduce illicit substances into the country. The diversity of substances used and the risks it poses to the life of the person carrying it make it essential for health personnel to have knowledge and management skills in order to identify and properly treat them. Always, for the management of acute intoxications, including

those caused by illicit drugs, prevention will be the key to avoiding complications and loss of human lives.

**Key words:** Illicit drugs, Acute intoxications, Body Packer, Human drug carriers.

## INTRODUCCIÓN

El término droga o fármaco (según Morón-Levy, 2002) proviene del griego "pharmakon" y se refiere, a toda sustancia química capaz de interactuar con un organismo vivo y puede, desde el punto de vista médico, ser utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad.<sup>1</sup>

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) aborda "droga" como un término variado que, en el campo de la medicina, se refiere normalmente a las sustancias que previenen, curan o mejoran la salud. En la farmacología, incluye cualquier sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos. Ya en el ámbito de la fiscalización internacional, retomando convenciones datadas de 1961 y 1971, define como "drogas" las sustancias con potencial de adicción, alto riesgo a la salud pública y bajo o nulo valor terapéutico, incluyendo, entre ellas, los psicodélicos.<sup>2</sup>

En el informe anual de la Organización de Naciones Unidas (ONU) contra la droga y el delito del año 2020 se expone que un total de 284 millones de personas en las edades de 15 a 64 años consumieron drogas ilícitas en ese periodo, lo cual representó un incremento de 26% respecto a la década anterior.<sup>3</sup>

En 2023, cerca de 316 millones de personas consumieron alguna droga (excluidos el alcohol y el tabaco); es decir 6% de la población entre 15 y 65 años, frente a 5.2% de la población en 2013. Con 244 millones de usuarios, el cannabis continúa siendo la droga más utilizada, seguido de los opioides (61 millones), las anfetaminas (30.7 millones), la cocaína (25 millones) y el «éxtasis» (21 millones). Los nuevos grupos de personas en situación de vulnerabilidad que huyen de la inestabilidad social y el conflicto militar podrían

hacer que estas cifras incrementen, advierte el Informe.<sup>4</sup>

Las estadísticas evidencian el aumento del consumo de estas sustancias ilegales. Los proveedores de las mismas se las agencian para llevarlas hacia todos los sitios del planeta en la búsqueda de nuevos y mejor diversificados mercados a fin de mantener el lucrativo negocio que representa el tráfico de drogas, no exento de riesgos para el que las provee, el que las transporta y el consumidor. Las drogas ilegales se pueden transportar en el interior del cuerpo humano, con elaborados sistemas de embalaje para evadir los controles aduanales y lograr entrar la sustancia al país, pero con un alto riesgo a la salud de la persona que las transporta en su interior. Por este motivo son trasladados a centros especializados donde reciben la atención médica necesaria para su extracción y en caso de rotura el tratamiento de la intoxicación aguda.

La variedad de sustancias y preparaciones requiere del personal de salud una actualización constante, representando un desafío para el personal de urgencias, encargado de brindar la primera asistencia y trasladar a estas personas que contienen drogas en el interior de su cuerpo o ya están sufriendo de una intoxicación por la rotura de uno de estos paquetes. Por tal motivo el objetivo de este trabajo es describir las modalidades de portadores humanos de drogas y su manejo terapéutico.

## DESARROLLO

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica para describir las modalidades de portadores humanos que se presentan y su manejo terapéutico. Se revisaron un total de 46 bibliografías, las que luego de una detallada selección se quedaron en 31 referencias, seleccionadas por su ajuste al tema y actualidad. Se revisaron bases de datos como scielo, Redalyc, Google, entre otras y se utilizaron las palabras claves Drogas ilícitas, Intoxicaciones agudas, Body Packer y Portadores humanos de drogas.

Las sustancias utilizadas con fines de abuso, representan un mercado amplio, cada vez más diversificado. Se puede describir que existe una

gran diversidad de drogas de abuso que, para facilitar su comprensión, se han clasificado desde distintas perspectivas. Según la legalidad, se distingue entre drogas lícitas como el alcohol, la nicotina, la cafeína y algunos fármacos que están permitidas por la ley, y drogas ilícitas como la cocaína, el éxtasis, el LSD, la marihuana y la heroína cuyo uso está penalizado.<sup>3</sup>

En el plano farmacológico, las drogas se agrupan por su efecto en el sistema nervioso central (SNC). Los depresores del SNC, como los opiáceos, el alcohol y las benzodiacepinas, disminuyen la actividad cerebral, provocando somnolencia y lentitud. Los psicoestimulantes, como la cocaína, anfetaminas y cafeína, activan el cerebro generando hiperactividad y euforia. Por otro lado, los alucinógenos como el LSD, la ketamina y ciertos hongos distorsionan la percepción sensorial y del tiempo.<sup>5,6</sup>

Otra forma de clasificación se basa en su origen: naturales (hoja de coca), semisintéticas (como la pasta básica de cocaína), y sintéticas (éxtasis, metanfetamina).<sup>3</sup>

En cuanto a su uso, se pueden categorizar como drogas sociales (alcohol y tabaco), folclóricas (ayahuasca), terapéuticas (medicamentos), de abuso (marihuana, opioides), e industriales (pegamento, gasolina).<sup>7</sup>

Las vías de administración son variadas: oral, inhalatoria, nasal, rectal/genital y parenteral, cada una con implicaciones distintas en la velocidad y potencia del efecto.<sup>8,9</sup>

Las drogas actúan sobre el organismo principalmente estimulando el circuito de recompensa del sistema límbico, alterando los neurotransmisores y afectando la corteza cerebral, lo que genera placer artificial, dependencia y deterioro funcional.

Tras ser consumidas, las drogas deben llegar a determinados sitios de acción para desencadenar sus efectos farmacológicos en el organismo. Cada droga posee propiedades farmacológicas específicas que son determinantes en sus efectos. El metabolismo de las drogas es un proceso de biotransformación complejo en el que las drogas

se modifican estructuralmente en diferentes moléculas (metabolitos), más fácilmente eliminables, principalmente mediante enzimas metabolizadoras.<sup>9</sup>

De manera general las drogas actúan por tres mecanismos: ocasionando liberación subcortical secundario a la afectación de la corteza cerebral, modificando la acción de los neurotransmisores a nivel del SNC y estimulando de manera artificial el centro de las gratificaciones en el circuito de recompensa, ubicado en el sistema límbico, utilizando los mismos mecanismos fisiológicos que los reforzadores naturales (agua, comida, conducta sexual).<sup>9</sup>

### **Tráfico y narcotráfico**

La oferta de drogas ilícitas sigue registrando cifras sin precedentes y las redes de traficantes cada vez más ágiles agravan las crisis mundiales convergentes y suponen un reto para los servicios de salud y las respuestas policiales, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2023 presentado por la UNODC. La producción barata, fácil y rápida de drogas sintéticas ha transformado radicalmente muchos mercados de drogas ilícitas.<sup>4</sup>

El fentanilo ha alterado drásticamente el mercado de opiáceos en Norteamérica con consecuencias catastróficas. En 2021, la mayor parte de las aproximadamente 90,000 muertes por sobredosis relacionadas con opioides en Norteamérica implicaron fentanilos fabricados ilegalmente.<sup>3</sup>

En 15 países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) que disponen de datos, un promedio del 5% de la población consume cannabis con regularidad. La prevalencia del consumo de cannabis es significativamente mayor en Chile y Jamaica (15%), seguidos por el Uruguay (9%) y la Argentina (8%). El consumo más bajo se encuentra en Panamá, Ecuador y Bolivia, todos con una prevalencia del 1%.<sup>10</sup>

En la actualidad, está ampliamente disponible como droga recreativa ilícita. En cuanto a la cocaína, la prevalencia en 14 países de LAC con datos es del 0,65%. Argentina y Uruguay tienen la tasa más alta de la región en 1,6%, seguidos por

Costa Rica (1,2%) y Chile (1,1%), mientras que el consumo de cocaína en la mayoría de los países de LAC está por debajo del 1% de la población.<sup>11</sup>

Algunas situaciones ponen en riesgo a Cuba en cuanto al uso de drogas, la ampliación del turismo, la posición geográfica de Cuba en el centro de las rutas marítimas y aéreas del narcotráfico, la existencia de cientos de pequeños cayos e islotes que facilitan el trasiego de drogas por narcotraficantes y la recalada de paquetes con estas facilitan su introducción al mercado negro y la venta a precios bajos; todos los aspectos anteriores constituyen factores de riesgo para el acceso a estas sustancias en el país. También la apertura de relaciones con países consumidores y la alta prevalencia de empleo de alcohol y tabaco (drogas porteras) son factores de riesgo que deben considerarse. A pesar de existir elementos jurídicos y un plan nacional para la prevención y el control del consumo de drogas en Cuba, este problema es una amenaza por cuya razón se debe mantener la información sobre los riesgos, las consecuencias y las acciones que se deben ejecutar para minimizarlas o evitarlas.<sup>3</sup>

### **Portadores humanos de drogas**

Un portador humano de drogas se refiere a una persona que transporta sustancias ilícitas de forma física, ya sea de manera voluntaria o bajo coacción. Este término abarca diversas modalidades y perfiles, y suele utilizarse en contextos legales, policiales y de salud pública.<sup>4</sup>

La mayoría de las sustancias ilícitas se transportan en diferentes formas de embalaje o utilizando el propio cuerpo, de varios modos: oculta entre las pertenencias, adherida al cuerpo, escondida en partes íntimas o en el interior del organismo. Estos últimos son los llamados correos humanos, que ascienden a más de 700 mil personas al año, a través de las más de 500 rutas internacionales que existen.<sup>12</sup>

En la actualidad, se considera que la debilidad de la situación socioeconómica de las personas denominadas coloquialmente mulas, entendidas como personas contratadas para transportar drogas, está asociada a la comisión del delito de tráfico de estupefacientes, inscribiendo a estas

personas como víctimas de las grandes organizaciones criminales transnacionales.<sup>13</sup> Alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015, los pacientes en su mayoría son asintomáticos, sin embargo, existe un porcentaje de la población afectada que amerita intervención quirúrgica debido a la presencia de complicaciones como lo es la obstrucción intestinal.<sup>14</sup>

Las personas que utilizan el interior de su cuerpo como embalaje, para ocultar narcóticos, se describen en la literatura con los términos anglosajones de *body packers*, *higher angels*, *mules* o *swallower* y en español como pasantes, culeros, boleros, correos, empaquetadores de cuerpo, mensajeros de drogas, tragaderos, transportistas internos o mulas. Estos merecen especial atención ya que, a diferencia de los otros métodos de ocultamiento, no solo su libertad se encuentra en juego, sino la vida.<sup>12</sup> El embalaje de cuerpos extraños, cargados de droga, es una práctica muy peligrosa, con graves consecuencias médico-legales en todo el mundo.<sup>15</sup>

El aumento de los *body packers* hace que sea más frecuente el momento en el que los médicos de emergencia y cirujanos deban enfrentarse a ellos en el área de Urgencias.<sup>16</sup>

El término de *body packer* es usado por primera vez por *Deitel* y otros en 1973. Hace referencia a sujetos portadores de objetos intraabdominales extraños, que contienen drogas ilícitas, ingeridos para su ocultamiento con fines de contrabando, o introducidos a través de procedimientos quirúrgicos.<sup>12</sup>

Existen términos asociados al transporte de sustancias ilícitas que hace necesario esclarecer. El transporte en cavidades corporales, que se clasifica por la literatura en tres modalidades: los “*body stuffer*”, los “*body packers*” que hacen referencia al porte de cuerpos extraños intraabdominales y los “*body pusher*” para denominar a aquellos que se introducen las cápsulas de sustancias por vía rectal o vaginal, conducto auditivo externo o el prepucio.<sup>12, 16</sup>

También está el *síndrome body packer* que se define como un cuadro de obstrucción,

perforación e intoxicación secundaria al transporte de paquetes de drogas, en el tracto digestivo. Esta complicación que afecta del 1 al 9 % de todos los *body packers* y en la actualidad alcanza una mortalidad del 1%; depende de la cantidad y naturaleza de la droga, la integridad, la fuerza y ubicación de los paquetes, así como del tiempo que permanecen en el tracto digestivo.<sup>14</sup>

No hay un perfil de persona específico para realizar esta actividad, los delincuentes los cambian con frecuencia, para tratar de confundir a las autoridades. Generalmente la persona que porta una droga de abuso tiende a mostrar síntomas de nerviosismo, cansancio, sudoración excesiva, dificultades para hablar, incluso incoherencia al momento de responder las preguntas realizadas por las autoridades.<sup>17</sup>

Cada vez son menos comunes las formas primitivas de empacamiento, que empleaban materiales como condones, dedos de guantes, celofán, plástico o cinta aislante. Han sido reemplazados por métodos más modernos, que utilizan varias capas de látex y sellado externo en cera e incorporación de papel de aluminio o carbón, para alterar la radio densidad y garantizar, además, menor riesgo de fuga o rotura de las cápsulas.<sup>15</sup>

Antes de cargar, los portadores hacen una preparación y limpieza intestinal; luego tragan las cápsulas y utilizan medicamentos, como difenoxilato o loperamida, para reducir las deposiciones durante el transporte, que puede durar días y hasta semanas.<sup>18</sup> Una vez en el lugar de destino se recomiendan laxantes osmóticos (lactulosa) o polietilenglicol (PEG).<sup>19</sup>

La sustancia más transportada por esta modalidad es la cocaína, en sus diferentes presentaciones (polvo, pasta compacta, líquida). También se reporta tráfico de heroína, anfetaminas, marihuana, hachís, drogas sintéticas o más de un tipo de droga a la vez.<sup>20</sup>

La cantidad transportada, como promedio, está entre 50 y 100 e incluso 200 cápsulas, para un total de hasta 1 kg de droga; aunque existen reportes de 5 a 10 kilogramos de carga total por individuo. Son dosis muy peligrosas; en el caso de la cocaína,

por ejemplo, una dosis de 1-3 gramos puede ser mortal.<sup>12</sup>

### **Intoxicaciones agudas**

Con el aumento de los laboratorios clandestinos, los productores para evadir los controles y regulaciones modifican la estructura química y contenido de estas preparaciones lo que representa un verdadero desafío para el personal de salud. Esta variedad de sustancias también dificulta desarrollar una analítica toxicológica que determine con exactitud ante que sustancia o sustancias nos enfrentamos, lo que puede dificultar su manejo terapéutico y comprometer la vida del paciente.

Una intoxicación es el conjunto de síntomas y signos que se producen en el organismo como consecuencia de la entrada de una sustancia exógena en el mismo, en una cantidad suficiente como para producir un daño. Cualquier sustancia pueden ser potencialmente tóxica dependiendo de la dosis; algunas son prácticamente inocuas y requieren grandes cantidades para producir efectos adversos y otras son muy tóxicas por lo que a pequeñas dosis causan intoxicaciones graves.<sup>21</sup>

Se considera una intoxicación aguda aquella cuyas manifestaciones clínicas se desarrollan en las primeras 48 horas tras el consumo de una sustancia. El manejo de este tipo de pacientes debe realizarse de manera sistemática, ya que requiere especial atención para llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuados.<sup>22</sup>

Las manifestaciones clínicas que presenta un intoxicado están en función de tres factores básicos: mecanismo fisiopatológico a través del cual actúa el tóxico, dosis absorbida y presencia de complicaciones. Los síntomas de una intoxicación dependerán del tipo de medicamento implicado, la vía de entrada, las características de la persona, del curso temporal (por ejemplo, de si se ha producido una ingesta elevada en poco tiempo o una ingesta menor durante cierto tiempo), entre otros factores. Por ello, las consecuencias también serán variables, pudiendo ser mortales en algunos casos.<sup>23</sup>

La intoxicación por drogas de abuso representa una verdadera emergencia médica, durante mucho tiempo sufrió el rechazo en el servicio médico de urgencias; lo cual daba como resultado que los pacientes no recibieran atención específica, y una vez en el anonimato evolucionaba el daño orgánico de manera importante y en muchas ocasiones con carácter de irreversible generando discapacidad y muerte.<sup>24</sup>

Las manifestaciones clínicas que se presentan durante la intoxicación varían dependiendo de la sustancia empleada, de ahí que sean identificadas dependiendo del efecto que tienen sobre el sistema nervioso central.

### **Drogas de abuso de efecto excitatorio sobre el SNC**

Manifestaciones clínicas del sistema cardiovascular: el dolor torácico es el motivo de consulta cardiovascular urgente más frecuente. Causa vasoconstricción a nivel periférico y coronario, aumenta la demanda de oxígeno a nivel cardíaco y aumenta las resistencias vasculares. Las complicaciones cardíacas más frecuentes son: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, arritmias cardíacas, tanto supraventriculares (incluida fibrilación auricular y flutter auricular), como ventriculares y efectos inotrópicos negativos a altas dosis, incluyendo disfunción ventricular izquierda y fallo cardíaco.<sup>25</sup>

Manifestaciones clínicas del SNC: agitación psicomotriz, lo que puede llevar a cuadros de hipertermia, cuando el cuerpo intenta disipar el calor generado por la agitación mediante la vasoconstricción periférica, cefaleas, accidentes cerebrovasculares transitorios (AIT), accidentes cerebrovasculares isquémicos (se aumenta la posibilidad de formación de trombos), hemorragias intracraneales (subaracnoideas, intraventriculares e incluso intraparenquimatosas). Crisis convulsivas (en caso de status epiléptico, sospechar body-packer) y coma.<sup>25</sup>

Manifestaciones clínicas pulmonares: la inhalación intranasal de cocaína se encuentra asociada con neumotórax, neumomediastino y neumopericardio. La cocaína fumada (“crack”), produce angioedema y quemaduras faríngeas

debido a las altas temperaturas del gas inhalado. Debido a que se encuentra aumentada la formación de trombos, es posible la producción de un infarto pulmonar.<sup>25</sup>

Manifestaciones clínicas gastrointestinales: presentan aumentada la incidencia de perforación de úlceras gastroduodenales, siendo el posible mecanismo el aumento del tono simpático y aumento de la secreción gástrica ácida e isquemia debida a la vasoconstricción. También se relaciona con colitis isquémica, infartos intestinales y acidosis metabólica. En caso de obstrucción intestinal, se debe sospechar en un “body packer”.<sup>25</sup>

Efectos musculoesqueléticos: Rabdomiólisis: Debido a la hipertermia producida. Puede llevar a una acidosis láctica, fallo renal y severa hiperpotasemia.<sup>25</sup>

Hipertermia: grave complicación que aparece como consecuencia de la agitación, el temblor, la hipertensión, las crisis convulsivas, y la intensa vasoconstricción cutánea, impide la eliminación del calor corporal.<sup>25</sup>

### **Drogas de abuso de efecto depresor sobre el SNC**

Efectos sobre el SNC: los efectos psicoestimulantes predominan durante la primera hora y los efectos sedantes suelen predominar en la segunda hora. El coma es frecuente en la intoxicación, teniendo lugar la pérdida de conciencia rápidamente, generalmente en 15 minutos, siendo el grado de coma más bajo al asociarlo con el consumo de alcohol.<sup>25</sup>

La agitación se manifiesta de varias formas, como la aparición de delirio, agitación que ocurren en alternancia brusca con somnolencia, obnubilación o coma. La amnesia es un efecto que juega un papel importante en los casos de asalto sexual. Los ataques y convulsiones en forma de mioclonos es lo más frecuente.<sup>25</sup>

Efectos respiratorios: la apnea y la depresión respiratoria son frecuentes, y su letalidad, radica fundamentalmente en la parada respiratoria.<sup>25</sup>

Efectos cardiovasculares: generalmente se produce hipotensión (tensión sistólica <90 mmHg) y bradicardia.

Efectos gastrointestinales: frecuentemente se asocian a vómitos.<sup>25</sup>

### **Drogas de abuso de efecto alucinógeno**

Manifestaciones buscadas: ilusiones, alucinaciones visuales y propioceptivas, alteración en la percepción del espacio y el tiempo: modificación del estado de conciencia.

Manifestaciones psiquiátricas: en cuanto a la percepción, se afecta fundamentalmente a la esfera de lo visual y en menor medida la concepción subjetiva del tiempo. Inicialmente la visión se agudiza y los colores son más vivos, aumenta la percepción de la profundidad. Se trata de pseudoalucinaciones que el paciente reconoce como irreales, siendo las auténticas alucinaciones menos frecuentes. Los demás sentidos también se ven afectados; en cuanto a la audición, los ruidos de fondo se oyen con mayor nitidez y aumenta la percepción de la música.<sup>25</sup>

La sensibilidad dolorosa disminuye y la sensibilidad a la temperatura y a la presión aumenta. De igual modo, se altera la percepción de la imagen corporal, como por ejemplo sentir la cabeza muy pesada o muy ligera. En cuanto al umbral emocional frente a los estímulos externos, pueden aumentar la capacidad de sugestión. En cuanto a la organización del pensamiento, es característica la elaboración atolondrada de ideas, disminuye la memoria reciente y la capacidad de concentración y la fijación de la atención.<sup>25</sup>

En la intoxicación aguda, estos efectos pueden virar hacia reacciones psicóticas agudas, siendo percibidas por los consumidores como muy desagradables, siendo llamadas “mal viaje”. También es frecuente la conducta violenta con alto riesgo de suicidio.<sup>25</sup>

Manifestaciones orgánicas: puede presentarse midriasis, taquicardia y aumento de la presión arterial, náuseas, vómitos, disminución del apetito, alteración del ritmo respiratorio, piloerección, temblores e hiperreflexia, incoordinación y ataxia. Generalmente, los efectos orgánicos que

produzcan lesiones o muerte, son poco frecuentes, produciéndose a altas dosis.<sup>25</sup>

El tratamiento de las intoxicaciones agudas es fundamental para garantizar la recuperación y la salud del paciente. Cuando una persona sufre una intoxicación aguda, ya sea por ingesta de sustancias tóxicas, inhalación de gases nocivos o contacto con productos químicos peligrosos, es crucial actuar de manera rápida y eficaz para minimizar los daños en el organismo y prevenir complicaciones graves.<sup>26</sup>

La forma correcta de proceder ante la llegada de un paciente intoxicado se presenta con forma de pirámide en donde la base del manejo clínico siempre será tratar al paciente con una prioridad en la mantención o recuperación de signos vitales adecuados, y en caso de no ser suficiente con aquello se prosigue con un tratamiento de acción directa sobre el tóxico.<sup>27</sup>

A continuación, se detallará cada una de las acciones que se expone en la pirámide de manejo adecuado del paciente intoxicado agudo de manera general y que se ajusta al manejo de un intoxicado agudo por drogas ilícitas.

### **I. ABCDE de manejo de soporte**<sup>27</sup>

Consiste en la estabilización del paciente mediante el control y logro de lo siguiente:

1. Vía aérea protegida
2. Respiración adecuada
3. Circulación adecuada
4. Estado neurológico óptimo
5. Evitar prolongación de la exposición al tóxico

### **II. Disminución de absorción (\*Técnicas en vigencia y de mayor prevalencia)**<sup>27</sup>

La forma en que se proceda dependerá de cual haya sido la vía de exposición al tóxico. A continuación, se abordarán la vía dérmica, la vía ocular y principalmente la vía gastrointestinal.

- Dérmica › Despojarse de ropa contaminada. Lavar con abundante agua

➤ Ocular › Lavar ojos con suero fisiológico. Realizar durante 15-20 minutos. Derivar al oftalmólogo

➤ Gastrointestinal<sup>27</sup>

A) Lavado gástrico

B) Carbón activado

### III. Aumento de la eliminación (\*Técnicas en vigencia y de mayor prevalencia)<sup>27</sup>

A) Alcalinización de la orina /

B) Hemodiálisis

Se recomienda su utilización en pacientes intoxicados por las siguientes sustancias: Alcoholes, Barbitúricos, Litio, Metformina, Metales pesados, Salicilatos. También es una técnica de utilidad al momento de corregir acidosis metabólicas que puedan ser producto de las intoxicaciones agudas.<sup>27</sup> Es el método más económico, ampliamente disponible y más comúnmente utilizado para la eliminación extracorpórea en el tratamiento de intoxicaciones.<sup>28</sup>

### Conducta a seguir ante un "Body Packer"

La mayoría de los "body packers", entre un 80 a 88%, son pacientes asintomáticos, llevados a los centros de salud en custodia de las autoridades, con quienes se sigue una conducta expectante; el porcentaje restante se engloba bajo el concepto de síndrome de "body packer" conformado por todos los individuos que presenten un cuadro de oclusión intestinal o perforación y/o intoxicación por la rotura de una cápsula, secundarios al transporte de paquetes de droga en el tracto digestivo, cuadro clínico que afecta entre el 1 al 9% de los "body packers". La distinción de estos dos escenarios determinará el manejo del paciente, bien sea conservador o quirúrgico.<sup>29</sup>

Dado el propósito de este trabajo, solo describiremos el manejo de estos casos a nivel extrahospitalario.

Fundamentalmente van a ser tres las situaciones que nos podemos encontrar:

a) • Intoxicación por fuga o rotura del embalaje.

b) • Obstrucción o perforación intestinal.

c) • Asintomático.

a) Intoxicación por fuga o rotura del embalaje: En estos casos el tratamiento va a depender especialmente de la sustancia transportada:

- Opioides (heroína): infusión continua de hidrocloreuro de naloxona (antagonista de los opioides). Su dosis inicial se debe ir incrementando de 2 a 5 mg hasta obtener una respuesta clínica. Una vez conseguida se mantiene dicha dosis en infusión continua. Si se consigue estabilizar al paciente, estos se pueden tratar de forma similar a los pacientes asintomáticos.<sup>20</sup>

- Cocaína: su intoxicación tras rotura del embalaje puede ser mortal, ya que ningún fármaco antagoniza sus efectos de manera efectiva. Es por ello que, ante la duda, se debe indicar laparotomía urgente. Mientras tanto se puede intentar paliar la sintomatología asociada con la administración de fentolamina o nitroprusiato de sodio para la hipertensión, benzodiacepinas en caso de convulsiones o agitación y, bicarbonato de sodio hipertónico y lidocaína en caso de arritmias ventriculares. Los antagonistas b-adrenérgicos y los antagonistas mixtos alfa-b adrenérgicos están contraindicados.<sup>20</sup>

- Marihuana o el hachís se pueden tratar de forma sintomática y conservadora en la mayoría de los casos.<sup>20</sup>

- Anfetaminas puede debutar con una clínica similar a la de la cocaína, por lo que se recomienda intervención quirúrgica urgente.<sup>20</sup>

b) Obstrucción o perforación intestinal: En ocasiones se produce una obstrucción intestinal tras la ingesta de estos paquetes, especialmente a nivel de intestino delgado y la válvula ileocecal. La perforación es también una posible complicación, si bien es menos frecuente. En todos estos casos está indicada la intervención quirúrgica urgente. El número de paquetes ingeridos no parece tener relación con la aparición de esta complicación.<sup>20</sup>

c) Asintomáticos: La mayoría de estos pacientes se mantienen asintomáticos durante todo el proceso. Una vez evaluados y diagnosticados

mediante radiografía o TAC <sup>30</sup> pueden ser observados en módulos de internamiento no hospitalarios bajo estricta vigilancia. Ante la aparición de algún síntoma o signo de complicación deberán ser trasladados para valorar intervención quirúrgica. <sup>20</sup>

Mientras tanto se suelen utilizar soluciones orales de polietilenglicol para facilitar su evacuación. El uso de laxantes debe evitarse porque puede influir en el deterioro del embalaje. <sup>20</sup>

Se puede preguntar al paciente por el número de paquetes ingeridos para una orientación, si bien no nos podemos confiar. Por ello se debe realizar un seguimiento radiológico seriado cada 24 horas, así como registrar cada una de las deposiciones que el paciente realice. <sup>20</sup>

A veces se produce un retraso en la evacuación de los paquetes, la mayoría de los estudios recomiendan no superar los 5-7 días, en ese caso se indicaría tratamiento quirúrgico para su extracción. <sup>31</sup> Se considera que se puede dar de alta a un paciente asintomático tras 2-3 deposiciones sin evacuación de ningún paquete y una radiografía de abdomen simple sin evidencia de ningún cuerpo extraño. En caso de duda podemos solicitar una TAC de confirmación. <sup>20</sup>

El transporte de drogas ilícitas en el interior del organismo constituye una urgencia para su manejo, evitando a toda costa la rotura dentro del organismo, donde son vertidas cantidades superiores a las que normalmente consume una persona de una sola vez, por lo que compromete en gran medida su vida.

## CONCLUSIONES

El transporte de drogas en el interior del organismo es una forma de introducir sustancias ilícitas al país. La diversidad de sustancias utilizadas y lo riesgoso que representa para la vida de la persona que lo porta hace que sea una necesidad para el personal de salud su conocimiento y manejo con el fin de poder identificarlos y tratarlos adecuadamente. El manejo de las intoxicaciones por sustancias ilícitas cumple con los principios del manejo de las intoxicaciones agudas por cualquier tipo de

sustancia, tenga identificado antídoto o no. Siempre para el manejo de las intoxicaciones agudas, incluyendo las producidas por drogas ilícitas será la prevención el camino para evitar las complicaciones y pérdidas de vidas humanas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levy M. Farmacología, su historia y desarrollo. Fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central. En: Morón Rodríguez F. Farmacología General. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. P. 1. <https://instituciones.sld.cu/scf/files/2019/11/farmacologia.pdf>
2. Liblik SA, Cunha TR da, Liblik CS da FK, Biscioni DN, Girardi DR. Ética en el uso de psicodélicos: la definición de las drogas ilícitas bajo la óptica de la bioética crítica. Salud Colectiva. 25 de marzo de 2024;20: e4630. <https://www.scielo.org/article/scol/2024.v20/e4630/es/>
3. Valdés García LE, Domínguez Mateos A, Valdés García LE, Domínguez Mateos A. Consumo de drogas: enfrentamiento a un problema latente. MEDISAN [Internet]. abril de 2023 [citado 22 de octubre de 2024];27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Informe Mundial sobre las Drogas 2025*. Viena: UNODC; 2025 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2025/Press\\_release\\_WDR\\_2025\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/Press_release_WDR_2025_Spanish.pdf)
5. Valdés AJ, Vento CA, Hernández D, Álvarez AE, Díaz G. Drogas, un problema de salud mundial. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado 25 de enero de 2021]; 14(22): 168-183.

- Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/538>
6. Quesada ML. Tesis de especialidad. Sustancias consumidas con fines de abuso consultadas al Centro Nacional de Toxicología en el período 2000-2018. Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán. Centro Nacional de Toxicología. 2019.
  7. Soria Ramirez YR. Factores de riesgo para el consumo de drogas de estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez–Pucallpa 2018. 2018 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2020>
  8. Durán Gómez P. Intervenciones enfermeras ante intoxicaciones agudas por drogas de abuso. [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/162454>
  9. Martí-Aranda M. Metabolismo de drogas: biotransformación y efectos. 2022 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/18079>
  10. UNODC. World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8), <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>.
  11. OCDE. Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París. 2019. <https://dx.doi.org/10.1787/a18286f0-en>.
  12. Bestard Pavón LA, Barrero Viera L, et al. Tratamiento médico del body packer o mulas de drogas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. marzo de 2023 [citado 22 de octubre de 2024];52(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572023000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572023000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  13. Sturla Lompré P. Mulas, la cara visible del narcotráfico. Estudio sobre el tráfico de drogas a través de aeropuertos argentinos bajo la modalidad de correos humanos. 12 de julio de 2021 [citado 27 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3103>
  14. Zuñiga GMR, Nieves KCS, Medrano NDJZ, Medrano JMI. Body Packer: An Experience in a Reference Hospital. Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery. 1 de Abril de 2021;10(1):43-5. [https://www.pajtcces.com/abstractArticleContentBrowse/PAJT/23/10/1/23727/abstractArticle/Article?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Panamerican\\_Journal\\_of\\_Trauma%252C\\_Critical\\_Care\\_%2526\\_Emergency\\_Surgery\\_TrendMD\\_0](https://www.pajtcces.com/abstractArticleContentBrowse/PAJT/23/10/1/23727/abstractArticle/Article?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Panamerican_Journal_of_Trauma%252C_Critical_Care_%2526_Emergency_Surgery_TrendMD_0)
  15. Mercado MF, Ensuncho CR, Posada JC. Tratamiento médico del " body packer" entre los años 2014 y 2016 en un hospital universitario del caribe colombiano. Revista Colombiana de Cirugía. 2018;33(3):265-71. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572023000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572023000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  16. Castillo Silva LC, Romero Urrea NV, Trujillo Calderón LM. Protocolo de atención de enfermería a personas que transportan sustancias ilícitas en cavidades del cuerpo. 2018 [citado 27 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/2706/1/REDI-CCA-2018-28.pdf>
  17. Jara LEH. Correos humanos: víctimas o partícipes. Revista Cathedra. 30 de mayo de 2021;(15):26-52.

<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/cathedra/article/view/470>

18. Aracena-Aravena J, Vargas-Gajardo C, Maza-Soto MVD la, Aracena-Aravena J, Vargas-Gajardo C, Maza-Soto MVD la. Tráfico de drogas y body packing, serie de casos y breve revisión: la experiencia de una tarde. *Revista chilena de radiología*. abril de 2022;28(1):42-5. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-93082022000100042&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-93082022000100042&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Çakir A. High-Dose Poisoning, “Body Packers” Case That Ended in An Emergency: A Case Report. *Open Access Journal of Toxicology*. 2021 Dec 16;5(2). <https://juniperpublishers.com/oajt/pdf/OAJT.MS.ID.555659.pdf>
20. Sánchez-Relinque D, Gómez-Modet S, Lara-Palmero C. Manejo y tratamiento de los body packers [Internet]. Available from: [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2019/Cir\\_Andal\\_vol30\\_n1\\_1\\_2.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2019/Cir_Andal_vol30_n1_1_2.pdf)
21. Morriño Vázquez Á. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 29]. Available from: [https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2020/01/v20n2\\_AE\\_intoxicaciones.pdf](https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2020/01/v20n2_AE_intoxicaciones.pdf)
22. Romero PD, Alonso-Colmenares MG, Herranz JF, Piñón MG. Intoxicaciones agudas por alcohol, otras drogas y fármacos psicoactivos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de noviembre de 2015;11(89):5314-23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121500284X>
23. López Centeno ML, Munguía Ortega M del R, Martínez García DJ. Manejo de las intoxicaciones por psicofármacos atendidas en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA)-León, periodo 2017-2018 [Internet] [PhD Thesis]. 2020 [cited 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8121/1/245277.pdf>
24. Fernández Joffre RJG, Anaya Molina N, Méndez Ludwig J, Valdez Téllez M. Guía para urgencias médicas en la atención de intoxicaciones por abuso de sustancias psicoactivas [Internet]. 2000 [cited 2024 Oct 29]. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/GUIA.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/GUIA.pdf)
25. Cuesta Vázquez S. Tratamiento de las intoxicaciones agudas. revisión de las intoxicaciones por sustancias de abuso [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 29]. Available from: [https://dSPACE.unia.es/bitstream/handle/10334/2726/0541\\_Cuesta.pdf](https://dSPACE.unia.es/bitstream/handle/10334/2726/0541_Cuesta.pdf)
26. Protocolo de manejo de las intoxicaciones agudas en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de noviembre de 2023;13(90):5358-62 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002895>
27. Guia-practica-para-el-manejo-del-paciente-intoxicado-2020. - Buscar con Google [Internet]. Google.es. 2020 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://www.google.es/search?hl=es&q=Guia-practica-para-el-manejo-del-paciente-intoxicado-2020>.
28. Ornillo C, Harbord N. Fundamentals of Toxicology—Approach to the Poisoned Patient. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 1 de enero de 2020;27(1):5-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1548559519302289>
29. Barajas Calderón HI, Ramírez León JL, Casillas Mares A. Body packer problemática de legalidad y salud. *Revista*

casos clínicos cirugía general [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2024];23(12). Disponible en: [https://www.academia.edu/download/63996521/BODY\\_PACKER\\_PROBLEMATICA\\_DE\\_LEGALIDAD\\_Y\\_SALUD20200722-18298-ztua29.pdf](https://www.academia.edu/download/63996521/BODY_PACKER_PROBLEMATICA_DE_LEGALIDAD_Y_SALUD20200722-18298-ztua29.pdf)

30. Bulakci M, Cengel F. The role of radiology in diagnosis and management of drug mules: an update with new challenges and new diagnostic tools. The British

Journal of Radiology. 10 de febrero de 2016;89(1060):20150888.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4846215/pdf/bjr.20150888.pdf>

1. González-Villarreal LC, Barrios-Marengo SJ, Vélez-Cuorvo LF, Betancourt-Santos HE, Cruz-Buitrago RH. Síndrome pilórico en un body packer. Revista Colombiana de Cirugía. 2023;38(2):374-9. <https://www.redalyc.org/journal/3555/355576260020/html/>.

## SOBRE LOS AUTORES

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Emergencia y Terapia Intensiva. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar. Base Nacional de Urgencias Médicas. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0009-0002-2767-0250>
2. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Centro de Desarrollo Académico en Drogo dependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665> , [himiahs@infomed.sld.cu](mailto:himiahs@infomed.sld.cu)
3. Licenciada en Sociología. Máster en Salud Pública. Profesor e Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. <https://orcid.org/0000-0001-8045-4288>
4. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Toxicología Clínica y en Prevención del uso indebido de drogas. Profesora e investigadora auxiliar. <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585>

Hany Ortega Salazarte<sup>1</sup>, Anicely Mederos Rodríguez<sup>2</sup>, María Elena Reyes Cabrera<sup>3</sup>, Yosefint Díaz Cruz<sup>4</sup>, Serguei Iglesias Moré<sup>5</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** la adolescencia es un período de exploración y descubrimiento, en el que los individuos al no tener suficiente madurez, pueden desarrollar comportamientos dañinos que generan adicciones. El inicio temprano del consumo de tabaco, por ejemplo, los expone a riesgos significativos para su salud física, mental y social, al tiempo que incrementa la probabilidad de desarrollar dependencia a largo plazo.

**Objetivo:** elaborar un plan de acciones para prevenir el tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario "Batalla del Jigüe" del municipio San Antonio de los Baños en la provincia de Artemisa.

**Métodos:** se desarrolló un estudio de desarrollo tecnológico encaminado a conformar un plan de acciones para la prevención del tabaquismo en estudiantes preuniversitarios. Se partió de realizar un diagnóstico participativo y se utilizaron la entrevista y la encuesta como técnicas empíricas.

**Resultados:** el 53.3% de los participantes eran del sexo masculino y predominaron los de 17 años de edad (63,33%). La mitad de los estudiantes evaluados reconocieron ser fumadores activos de cigarrillos, predominando los del sexo masculino (73.3%). La mayoría de los adolescentes (70%) evidenciaron un nivel medio de conocimiento y de percepción de riesgo. El 60% de los sujetos manifestó que recibe información ocasionalmente sobre este tema.

**Conclusiones:** el plan de acciones preventivas demostró ser una respuesta necesaria para fortalecer el conocimiento de los adolescentes sobre el tabaquismo, integrando el rol de la escuela, la familia y la comunidad para crear un entorno que contribuye significativamente a la

educación en salud y la prevención del inicio del hábito de fumar.

**Palabras clave:** adolescencia, tabaquismo, prevención, acciones.

## ABSTRACT

**Introduction:** adolescence is a period of exploration and discovery, during which young people, lacking sufficient maturity, can develop harmful habits that lead to addiction. Starting tobacco use early, for example, exposes them to significant risks to their physical, mental, and social health, while increasing the likelihood of developing long-term dependence.

**Objective:** to develop an action plan to prevent smoking among adolescents at the "Batalla del Jigüe" Pre-University Institute in the municipality of San Antonio de los Baños, Artemisa province.

**Methods:** a technological development study was conducted to develop an action plan for smoking prevention among pre-university students. The initial approach was participatory assessment, using interviews and surveys as empirical techniques.

**Results:** 53.3% of participants were male, with a predominance of those aged 17 and over (63.33%). Half of the students evaluated acknowledged being active users, with a predominance of males (73.3%). The majority of adolescents (70%) demonstrated an average level of knowledge and risk perception. 60% of the subjects stated that they occasionally receive information on this topic.

**Conclusions:** the preventive action plan proved to be a necessary response to strengthening adolescents' knowledge about smoking, integrating the roles of the school, family, and community to create an environment that

significantly contributes to health education and preventing the onset of smoking.

**Key words:** adolescence, smoking, prevention, actions.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes buscan autonomía, aceptación social y experimentación, características que los hacen especialmente vulnerables ante conductas de riesgo como el tabaquismo. Se trata de un período de transición crítica marcado por rápidos cambios físicos, cognitivos y emocionales, en el que los individuos desarrollan su identidad y autonomía.<sup>1</sup>

En Cuba se le presta especial atención al aumento en el consumo del tabaco y existe un marco legal abarcador para el control del tabaco, como es el caso de las advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos.<sup>2</sup> La ley 42/2022 prohíbe fumar en lugares públicos cerrados y programas educativos en las escuelas, pero ello es muchas veces ignorado por los adolescentes ya que suelen no tener percepción del riesgo acerca de los daños que produce el consumo de tabaco.

El tabaco es una planta (*Nicotina tabacum*) cuyas hojas contienen nicotina, un alcaloide altamente adictivo. Su consumo, principalmente mediante combustión (cigarrillos), está asociado a múltiples enfermedades cardiovasculares, respiratorias y oncológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica como un factor de riesgo evitable para la mortalidad global.<sup>3</sup> Existen varios estudios que demuestran la importancia de realizar campañas contra el consumo de tabaco por todo el daño que causa. Dicha práctica mata a más de siete millones de personas en todo el mundo, entre ellas cerca de 1,6 millones que no fuman pero están expuestas al humo ajeno.<sup>4</sup>

Según la OMS los adolescentes son especialmente vulnerables, ya que aproximadamente el 90% de los fumadores adultos comenzaron a consumir tabaco antes de los 18 años, y la industria tabacalera dirige sus campañas de marketing hacia ellos, lo que aumenta el riesgo de adicción temprana y enfermedades prevenibles.<sup>4</sup> El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y

multisistémica, asociada a la dependencia física y psicológica a la nicotina, con graves consecuencias para la salud individual y colectiva, siendo uno de los principales factores de riesgo prevenibles de morbimortalidad en Cuba.<sup>5</sup>

A nivel internacional, la prevención del tabaquismo ha sido abordada como un desafío prioritario en la agenda sanitaria, debido a los graves efectos que tiene sobre la salud pública. La OMS ha liderado esfuerzos globales mediante el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), adoptado en 2003, el cual establece directrices para reducir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco. Este instrumento jurídico internacional promueve la creación de políticas públicas que incluyen la prohibición de la publicidad, la promoción de ambientes libres de humo, el etiquetado con advertencias sanitarias y el aumento de impuestos al tabaco.<sup>6</sup>

A partir del CMCT, muchos países han fortalecido sus sistemas normativos y han implementado campañas educativas de alto impacto, especialmente dirigidas a jóvenes y grupos vulnerables. La situación de Cuba respecto al tabaquismo no es diferente a la del resto del mundo. Existen factores determinantes como el hecho de ser un país productor de tabaco y su arraigo en la vida cultural y social, lo que dificulta la labor de prevención.<sup>4</sup>

En Cuba, el tabaco es una de las drogas legales más consumidas por personas de todas las edades, la iniciación de su consumo es generalmente en la adolescencia (13-15 años). Este fenómeno se puede ver en todos los contextos de actuación, a pesar de los grandes esfuerzos realizados por el estado, la salud pública, el sistema educacional, los estudiosos del tema y la sociedad en general, por erradicar dicha práctica nociva.<sup>5</sup>

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (2019) revelaron que en Cuba una de cada cinco personas de 15 años y más fuma. Equivale al 21,6% de la población. Se señala que a consecuencia del tabaquismo ocurren más de 13 000 muertes por año, 36 cubanos fallecen cada día y dos cubanos mueren cada hora por consumo de tabaco activo.

Asimismo, por tabaquismo pasivo fallecen cuatro personas en el país, cada 24 horas.<sup>7</sup>

La prevención hacia el tabaquismo ha estado estrechamente vinculada al sistema nacional de salud, que prioriza la atención primaria como eje de sus estrategias preventivas. A través de los consultorios del médico y la enfermera de la familia, se desarrollan acciones educativas dirigidas a la población general, con énfasis en niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha impulsado campañas masivas en medios de comunicación y entornos escolares, así como programas de formación para profesionales de la salud sobre el tratamiento del tabaquismo como una adicción. En este sentido, se han diseñado materiales didácticos, se promueven actividades culturales y recreativas libres de humo, y se incluyen contenidos preventivos en los programas de estudio desde edades tempranas. La gestión de la prevención del tabaquismo está encaminada a garantizar una población más sana, con menos enfermedades y mayor calidad de vida, a través de estrategias planificadas, basadas en la evidencia y orientadas al bien común.<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta los referentes anteriores, se asume que la gestión de la prevención del tabaquismo efectiva requiere sinergia entre ciencia, educación y política para empoderar al adolescente con información y habilidades sociales, con el objetivo de transformar los entornos para que la opción saludable sea asequible. No solo prevenir el inicio, sino crear una generación que perciba el tabaco como innecesario y dañino. La adicción en Cuba ocurre desde la etapa de la adolescencia, con una media a los 17 años, lo cual constituye un remplazo seguro de los fumadores activos en la adultez.

Son diversos los efectos del tabaquismo en la adolescencia: falta de independencia y el sentimiento de control impuesto por la droga, se relaciona con el empeoramiento de la memoria, atención y observación. También alteraciones en los sistemas respiratorio, cardiovascular, cerebrovascular y reproductor. Al igual que complicaciones posoperatorias y de cicatrización.

A su vez, se asocia con distintos tipos de cáncer, a causa de las mutaciones en el ADN.<sup>8</sup>

En las acciones para modificar comportamientos nocivos a la salud, como el tabaquismo, y para dar cumplimiento al Programa para la Prevención y Control del Tabaquismo, no solo se implica el MINSAP. También en materia de legislación los adolescentes cubanos se encuentran protegidos; la Constitución de la República de Cuba (2019) y la Resolución No.135/2024 del MINSAP y el Código de la Niñez, Adolescencias y Juventudes (2025) constituyen documentos legales esenciales.

En el municipio de San Antonio de los Baños se ha identificado que los estudiantes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe se ausentan a clases para fumar afectando su rendimiento académico, demostrando una fuerte impaciencia e irritabilidad cuando no pueden hacerlo. Por parte de la escuela no hay intervenciones educativas sobre el tabaquismo y sus consecuencias. Por tal razón surge la necesidad de atender constantemente este inconveniente relacionado con las insuficiencias que pueden presentar los adolescentes. Por tal motivo se decidió elaborar un plan de acciones para prevenir el tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe.

## MÉTODOS

Se desarrolló un estudio de desarrollo tecnológico encaminado a conformar un plan de acciones a partir de la metodología propuesta por Javier de Miguel Galván.<sup>9</sup> Se partió de realizar un diagnóstico participativo en el Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe de San Antonio de los Baños, provincia de Artemisa, desde septiembre del 2024 hasta febrero del 2025. Para medir los indicadores identificados se utilizaron la entrevista y la encuesta como técnicas empíricas para recopilar los datos necesarios, comprender la realidad y diseñar un plan de acciones adecuado a la problemática estudiada.

Para el estudio se consideró una muestra intencional de 30 estudiantes de 12 grado del referido instituto preuniversitario. Se tomaron como criterios de inclusión los adolescentes que

permanecieron en el centro durante el desarrollo del estudio y dieron su consentimiento informado para participar.

Para diagnosticar el estado actual del conocimiento acerca del tabaquismo que tienen los adolescentes que participaron en la investigación se evaluaron los siguientes indicadores:

- 
1. Conocimiento sobre los efectos del tabaquismo en la salud: Porcentaje de adolescentes que pueden identificar al menos tres enfermedades asociadas al tabaquismo

Alto: alto conocimiento de los adolescentes en cuanto a los efectos del tabaquismo en la salud, pueden identificar al menos tres enfermedades asociadas al tabaquismo.

Medio: poco conocimiento en cuanto a los efectos del tabaquismo en la salud. Sólo identifican una enfermedad asociada al tabaquismo.

Bajo: muy poco conocimiento en cuanto a los efectos del tabaquismo en la salud. No identifican enfermedad asociada al tabaquismo.

- 
2. Percepción de riesgo: porcentaje de adolescentes que consideran que fumar cigarrillos es muy perjudicial para la salud

Extremadamente dañino: lo consideran muy peligroso para la salud.

Algo dañino: cree que puede dañar, pero no mucho.

Nada dañino: no cree que tenga ningún efecto negativo

- 
3. Fuentes de información: porcentaje que ha recibido información sobre el tabaquismo en la Institución Educativa, medios de comunicación, Redes Sociales, etc.

Muy frecuente: recibe información sobre el tabaquismo casi siempre.

Alguna vez: ocasionalmente recibe información.

Rara vez: casi nunca recibe información.

---

## RESULTADOS

El 53.3% de los participantes eran del sexo masculino y predominaron los estudiantes de 17 años de edad (63,33%). La mitad de los sujetos evaluados reconocieron ser consumidores activos, predominando los del sexo masculino (73.3%). Se pudo constatar que todos los encuestados al momento del estudio habían consumido al menos una vez algún tipo de cigarrillo. Todos se iniciaron en el consumo entre los 11 y 15 años de edad. El 30% de ellos lo hizo a los 14 años de edad.

Sólo tres adolescentes (15%) presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el tabaquismo, evidenciando comprensión clara sobre sus consecuencias, como enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer y adicción. La mayoría de los adolescentes (70%) evidenciaron un nivel medio de conocimiento y de percepción de riesgo, es decir, tienen algún nivel de información sobre los riesgos del tabaquismo, aunque con limitaciones en la profundidad y precisión de la información. Finalmente, tres adolescentes (15%) muestran un nivel bajo de conocimiento, con nociones muy básicas o equivocadas sobre los efectos nocivos del tabaco.

Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los adolescentes tienen algún grado de información, existe una necesidad evidente de fortalecer los contenidos educativos y preventivos sobre el tabaquismo para elevar el nivel de conciencia y promover decisiones saludables desde edades tempranas.

A partir de la entrevista se evidenció que el 60% de los sujetos manifestó que recibe información ocasionalmente sobre este tema. Este grupo señaló haber accedido a contenidos preventivos a través de medios de comunicación, algunas charlas escolares y publicaciones en redes sociales, aunque de manera esporádica y no sistemática. Por otro lado, el 10% de ellos expresó que casi nunca recibe información, lo cual indica una brecha informativa preocupante, ya que estos adolescentes podrían tener una mayor exposición a mitos o mensajes normalizadores del consumo de tabaco.

Finalmente, solo un 20% afirmó que recibe información de manera frecuente o casi siempre,

destacando a la institución educativa y al personal de salud como los canales más activos en la promoción de conocimientos preventivos. Estos resultados reflejan que, aunque existe cierto nivel de acceso a información sobre el tabaquismo entre los adolescentes, este es aún limitado e irregular, lo que podría afectar la profundidad y efectividad del mensaje preventivo. Además, la mayoría de los participantes manifestó conocer algunos de los riesgos del consumo de tabaco (como enfermedades respiratorias, adicción y cáncer) pero de forma superficial.

#### Fortalezas y Debilidades:

A partir de la aplicación de los instrumentos aplicados para explorar el conocimiento y la percepción e información de los adolescentes sobre el tabaquismo, se identificaron las siguientes fortalezas y debilidades:

#### Fortalezas identificadas:

1. Existencia de conocimientos básicos en la mayoría de los adolescentes: el 70 % posee un nivel medio de conocimiento sobre los efectos del tabaquismo, lo cual constituye una base informativa sobre la cual se puede profundizar.
2. Acceso ocasional a fuentes de información: el 60 % manifiesta recibir información de manera ocasional, lo que refleja cierta presencia de mensajes preventivos en su entorno.
3. Apertura al diálogo y a actividades preventivas: los adolescentes demostraron disposición para participar en las entrevistas y compartir sus percepciones, lo que indica una actitud receptiva.
4. Reconocimiento de algunas consecuencias del tabaquismo: muchos identifican riesgos como enfermedades respiratorias, adicción y daño a la salud, evidenciando cierta efectividad en los mensajes preventivos.

#### Debilidades identificadas:

1. Limitado conocimiento: la mayoría no posee un conocimiento integral ni profundo sobre los efectos del tabaquismo.
2. Acceso irregular a la información: solo un 20 % recibe información de manera frecuente y un 10 % casi nunca la recibe, lo que refleja una falta de continuidad en la educación preventiva.
3. Poca participación directa en actividades de prevención: la participación activa de los adolescentes en programas preventivos ha sido escasa.
4. Desconexión entre las fuentes de información y los intereses juveniles: los medios digitales, preferidos por los adolescentes, no están siendo aprovechados adecuadamente por las instituciones.
5. Escasa intervención del personal de salud: pocos adolescentes identifican al personal sanitario como fuente directa de información, lo cual representa una oportunidad desaprovechada.

Teniendo como referente las fortalezas y debilidades detectadas se elaboró un plan de acciones para la prevención del tabaquismo. Los autores asumieron los criterios de Galván, 2024 que considera como tal un documento que detalla las estrategias y tácticas que se utilizarán para alcanzar los objetivos y metas específicas en un período de tiempo determinado.<sup>9</sup>

#### **Plan de Acciones para la prevención del tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe**

Título: “Futuro sin humo, aire limpio, generación sin tabaco”

Introducción. El siguiente plan de acciones está encaminado a la prevención del tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe del municipio San Antonio de los Baños.

Problema. ¿Cómo contribuir a la prevención del tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe?

Objetivo general. Contribuir a la prevención del tabaquismo en adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe.

Direcciones. Tiene como propósito generar cambios inmediatos en el conocimiento y reflexión y en sus estilos de vida para prevenir el tabaquismo adolescente.

Beneficiarios. Adolescentes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe.

Plan de acciones. “Futuro sin humo, aire limpio, generación sin tabaco”

No	Acción	Objetivo específico	Responsables	Frecuencia
1	Realizar charlas educativas en las escuelas sobre los efectos del tabaquismo en la salud	Aumentar el conocimiento básico y científico sobre el tabaquismo	Profesores, médicos adolescentes, psicólogos y gestor	Mensual
2	Implementar talleres participativos con adolescentes (debates, juegos, dramatizaciones)	Estimular la reflexión crítica y el aprendizaje activo	Promotores de salud, líderes estudiantiles	Bimensual
3	Capacitar a personal de salud local sobre estrategias de prevención en adolescentes	Mejorar la intervención directa del personal de salud	Centro universitario municipal y Dirección municipal de salud	Trimestral
4	Crear campañas audiovisuales (videos, carteles,	Fomentar la creatividad y	Estudiantes, profesores de informática	Semestral

	podcasts) realizados por los propios adolescentes	participación activa	o audiovisual, gestor	
5	Incorporar a las familias en encuentros y conversatorios sobre tabaquismo	Fortalecer el rol educativo de la familia	Escuela, familiares, trabajadores sociales, gestor	Trimestral
6	Establecer un “Día libre de humo” en la escuela con actividades culturales y deportivas	Promover estilos de vida saludable y sin tabaco	Dirección de Educación, Centro Universitario FEEM, INDER	Anual

El Plan de Acciones elaborado fue valorado como factible por los especialistas consultados y un pilotaje inicial en un grupo de 20 estudiantes del Instituto Preuniversitario Batalla del Jigüe, que no participaron en el diagnóstico participativo inicial, arrojó resultados satisfactorios. Se realizaron charlas educativas y talleres con profesores y directivos, para aumentar el conocimiento básico sobre el tabaquismo y facilitar el acceso a la información. Se potenció la participación directa en actividades de prevención de los estudiantes de la institución.

## DISCUSIÓN

La totalidad de los participantes se habían iniciado en el consumo de cigarrillos antes de los 16 años de edad. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en adolescentes del municipio de Moa, en el que se identificó que el 64,86 % de ellos comenzó a fumar entre los 12 y 14 años mientras que el 59,85 % eran consumidores activos que fumaban entre 6-10 cigarrillos diarios.<sup>10</sup> También en un estudio acerca de los efectos nocivos del tabaco en los adolescentes de un área de salud de la ciudad de Matanzas, se encontró que la mayoría de ellos

iniciaron el consumo de tabaco en la adolescencia temprana.<sup>11</sup>

La tolerancia comunitaria ante el consumo de tabaco ha caracterizado al contexto cubano durante años. Ello se sustenta en argumentos históricos y culturales sólidamente enraizados en la identidad nacional y ha determinado que la edad para la iniciación en el consumo sea cada vez más precoz. A ello hay que añadir que no es infrecuente que mujeres embarazadas fumen cigarrillos y que el consumo se realice en el propio hogar convirtiendo a niños y ancianos en fumadores pasivos.

El 70% de los sujetos valorados en el presente estudio evidenciaron un nivel medio de conocimiento y de percepción de riesgo. Ello coincide con los resultados obtenidos por Guirola Fuentes y colaboradores en adolescentes matanceros, donde predominó el nivel de conocimiento “mediano” sobre los efectos nocivos del tabaco.<sup>11</sup> Dichos resultados son diferentes a los obtenidos en un estudio desarrollado en Cienfuegos con 180 adolescentes donde se encontró que la mayoría eran no fumadores. Sin embargo coincide que en ese caso también el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo fue inadecuado.<sup>12</sup>

La naturalización del consumo de tabaco responde a una tendencia ambigua en materia de prevención social. A los mensajes con contenidos que informan acerca de los riesgos, le suceden otros que realzan el impacto económico positivo de la producción tabacalera. Ello unido a la introducción ilegal de los cigarrillos electrónicos y vapeadores, cuyos efectos nocivos para la salud son frecuentemente desconocidos, predispone a adolescentes y jóvenes hacia el consumo, desvirtuando sus conocimientos y percepción de riesgo.

El Plan de Acciones elaborado fue valorado como factible. En la literatura se registran intervenciones educativas basadas en diversas metodologías que resultaron exitosas. Por ejemplo, en una dirigida a las consecuencias perjudiciales del tabaquismo realizada en Bayamo, se lograron elevados niveles de conocimientos sobre dicha

temática luego de aplicada la intervención.<sup>13</sup> La inclusión en los planes de acción preventivos de talleres de educación para la salud constituye un recurso de inestimable valor para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas protectoras que ayudan a la prevención del tabaquismo.<sup>14</sup>

Las fortalezas detectadas en la investigación realizada permitieron elaborar propuestas de acciones para afrontar con éxito las debilidades identificadas en los adolescentes estudiados. Siguiendo similar lógica y objetivo fue diseñado un sistema de actividades para ser aplicado en la secundaria básica Gerardo Abreu Fontán del municipio de Santa Clara, el cual fue valorado, evaluado y criticado por los especialistas consultados para después ser aplicado obteniéndose resultados satisfactorios.<sup>15</sup>

Finalmente cabe señalarse que tanto el diagnóstico participativo realizado, como el plan de acciones desarrollado contribuyen a identificar las problemáticas presentes y a activar las redes de participación comunitaria para su solución.<sup>16</sup> La investigación realizada fue basada en la perspectiva de la Gestión Socio Cultural para el Desarrollo. Precisamente una de sus modalidades específicas es la Gestión de la prevención en salud, la cual se centra en las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad en una comunidad.<sup>17</sup>

## CONCLUSIONES

- En el diagnóstico participativo desarrollado se determinó que la mitad de los adolescentes valorados, refirió fumar cigarrillos con frecuencia, predominando entre ellos el sexo masculino y la edad de 14 a 15 años. Existe desconocimiento de los riesgos que supone el consumo del tabaco para la salud. El estudio reveló que tienen información limitada sobre el tabaquismo, especialmente en cuanto a sus efectos reales sobre la salud y su carácter adictivo. Se identificó la necesidad de reforzar los contenidos educativos y las estrategias de prevención en el entorno escolar.

- El plan de acciones preventivas demostró ser una respuesta necesaria para fortalecer el conocimiento de los adolescentes sobre el tabaquismo, integrando el rol de la escuela, la familia y la comunidad para crear un entorno que contribuye significativamente a la educación en salud y la prevención del inicio del hábito de fumar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez Cabrera MA, Loayza Gutierrez YL, Misaico Camana DJ. Adolescencia una puerta a nuevos horizontes: importancia del manejo de emociones en adolescentes. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* 2023;8 (38)  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10221449>
2. Fabelo Roche JR, Lorenzo Vázquez E, Iglesias Moré S, Álvarez Martínez EM. Impacto de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos sobre los fumadores cubanos. *Salud & Sociedad*: 2018;9(3):306-313  
<https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3328>
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025 Geneva: WHO  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381685/9789240112063-eng.pdf?sequence=1>
4. Lorenzo Vázquez, E. Tabaquismo en Cuba: actualización epidemiológica y estrategias de control. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021;\*47\*(3). e2856.  
<https://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2856>
5. Suárez Benitez Y, Martínez Fonseca BA, Torres Cardoso S, Alarcón Macías MR, Galloso Llovet IS. Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en la adolescencia. *Rev. inf. cient.* 2024;103  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_)

6. Red Cubana de la Ciencia. Dos personas fallecen cada hora por tabaquismo activo en Cuba.  
<http://www.redciencia.cu/noticias/2021-5-31/dos-personas-fallecen-cada-hora-por-tabaquismo-activo-en-cuba/9255>
7. Álvarez Hernández E, Lugo Suarez N. Efecto de las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos. Pinar del Río, Cuba. 2024. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR* 2025: 44  
<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1759>
8. Ortega LA, Campos EL, Suárez JA, Barrios KP, Rey LE. Adicción al tabaco y adolescencia: riesgos psicobiológicos. *Interdisciplinaria* 2023;40(1):7-23  
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1>
9. Galván JM. Plan de acción: qué es y cómo hacerlo e implementarlo. Doofinder, 2025.  
<https://www.doofinder.com/es/blog/plan-de-accion>
10. Torres Molina A. Prevalencia y evaluación diagnóstica inicial del hábito tabáquico en adolescentes de Moa, Holguín. *Medisur*. 2023;21(6):1153-1160.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000601153&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601153&lng=es)
11. Guirola Fuentes J, Batista Reyes Y, Valiente Carpio A, Pérez Barly L, Martínez Báez AI, Rodríguez León A. Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco en los adolescentes. 2024;4(3):e234.: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/234>
12. Zurbarán Hernández AM, Rodríguez Rodríguez T. Zurbarán Hernández A, Hernández Abreu C. Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado.

- Cienfuegos, 2019. Medisur. 2022 Feb; 20(1):93-108.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000100093&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100093&lng=es)
13. Suárez Benitez Y, Gallardo Lora M, Arzuaga Ojeda M, Frías Pérez AE, Mora Rosales Y. Intervención educativa en los adolescentes sobre las consecuencias perjudiciales del tabaquismo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2024;40  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252024000100022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252024000100022&lng=es)
14. Veloz Miño SP, Mejía Paredes MC, Huaraca Morocho BC. Prevención del tabaquismo en adolescentes a través de talleres de educación para la salud. *Cienc. Serv. Salud Nutr*. 2024;15:31-39  
<https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/297>
15. Hernández, Y. Sistema de actividades para la prevención del tabaquismo en los alumnos de la ESBU “Gerardo Abreu Fontán” del municipio de Santa Clara. [Trabajo de Diploma]. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. 2016.  
<https://dspace.uclv.edu.cu/items/ab7e83a9-29b6-46ae-a987-19b7b8d37831>
16. Caballero Reyes CM, Alvarez Munder L. Diagnóstico comunitario de San Antonio de los Baños: problemas y redes de participación para solucionarlos. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*; 2021;9(2)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322021000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000200006&lng=es&tlng=es).
17. Martínez Casanova M. Gestión Sociocultural. Tomo I. Editorial Universitaria Félix Varela. La Habana, 2018  
<https://cerlalc.org/rilvi/gestion-sociocultural-tomo-i-7295/>

## SOBRE LOS AUTORES

- 1- Licenciada en Gestión Sociocultural para el Desarrollo. Centro Universitario Municipal de San Antonio de los Baños, Universidad de Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0009-0005-8872-3784>
- 2- Licenciada en Estudios Socioculturales. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Auxiliar. Centro Universitario Municipal de San Antonio de los Baños, Universidad de Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0009-0007-3430-575X> Email: [arialy07@nauta.cu](mailto:arialy07@nauta.cu)
- 3- Licenciada en Filosofía. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Auxiliar. Centro Universitario Municipal de San Antonio de los Baños, Universidad de Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0009-0000-0025-0120>
- 4- Licenciada en Educación Musical. Máster en Didáctica. Profesora Asistente. Subdirectora Docente del Centro Universitario Municipal de San Antonio de los Baños. Universidad de Artemisa, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5613-0101>
- 5- Doctor en Ciencias Psicológicas. Máster en Psicología Clínica y de la Salud. Profesor e Investigador Auxiliar. Unidad de Desarrollo e Innovación Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

## TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

*Abdón Ribero Ardila<sup>1</sup>, Justo Reinado Fabelo Roche<sup>2</sup>*

### RESUMEN

**Introducción:** las Terapias Conductuales Contextuales, también conocidas como Terapias de Tercera Generación, son un conjunto de procedimientos psicoterapéuticos que han surgido a partir del enfoque conductual.

**Objetivo:** describir la Terapia de Aceptación y Compromiso y su utilidad para el tratamiento de los comportamientos adictivos.

**Desarrollo:** la Terapia de Aceptación y Compromiso es un tipo de psicoterapia contextual que se distingue por su enfoque en la aceptación psicológica y los valores personales. Fue desarrollada a partir de la década de 1980 y se basa en la Teoría de los Marcos Relacionales, la cual explica teóricamente cómo el lenguaje y la cognición pueden contribuir al sufrimiento humano. El modelo del Hexaflex es una representación visual de sus seis procesos centrales que buscan fomentar la flexibilidad psicológica. Son aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida.

**Conclusiones:** la investigación actual no solo se pregunta si la Terapia de Aceptación y Compromiso funciona, sino cómo funciona. Hay un interés creciente en identificar los mecanismos específicos de cambio que promueve e intentan medir si predicen mejores resultados de abstinencia y reducción de recaídas. Se investiga cómo la reducción de la tendencia a evitar el malestar interno se correlaciona con la disminución del consumo y se exploran las medidas en que una mayor claridad y compromiso con los valores personales contribuyen a la recuperación a largo plazo. Los estudios han mostrado que también es eficaz en el tratamiento de condiciones psicológicas comórbidas.

**Palabras Clave:** Terapias contextuales; Terapia de Aceptación y Compromiso; Teoría de Los Marcos Relacionales; flexibilidad psicológica; Hexaflex; comportamientos adictivos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Contextual Behavioral Therapies, also known as third-generation therapies, are a set of psychotherapeutic procedures that have emerged from the behavioral approach.

**Objective:** to describe Acceptance and Commitment Therapy and its usefulness in the treatment of addictive behaviors.

**Development:** Acceptance and Commitment Therapy is a type of contextual psychotherapy distinguished by its focus on psychological acceptance and personal values. It was developed in the 1980s and is based on Relational Frame Theory, which theoretically explains how language and cognition can contribute to human suffering. The Hexaflex model is a visual representation of its six core processes that seek to foster psychological flexibility. These are acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self as context, values clarification, and committed action.

**Conclusions:** current research questions not only whether Acceptance and Commitment Therapy works, but also how it works. There is growing interest in identifying the specific mechanisms of change it promotes and attempting to measure whether they predict improved abstinence outcomes and reduced relapse. Research is investigating how a reduction in avoidance of internal distress correlates with decreased consumption, and exploring the extent to which greater clarity and commitment to personal values contribute to long-term recovery. Studies have also shown that it is effective in treating comorbid psychological conditions.

**Key words:** Contextual therapies; Acceptance and Commitment Therapy; Relational Frame Theory; psychological flexibility; Hexaflex; addictive behaviors.

## INTRODUCCIÓN

Las Terapias Conductuales Contextuales, también conocidas como terapias de tercera generación, son un conjunto de enfoques psicoterapéuticos que han surgido de la tradición conductual y cognitivo-conductual. Se caracterizan por su énfasis en el contexto y la función del comportamiento humano, en lugar de centrarse únicamente en la forma de los pensamientos o emociones. A diferencia de las terapias más tradicionales que buscan eliminar síntomas o pensamientos "negativos", las terapias contextuales buscan entender cómo las acciones y emociones de una persona funcionan dentro de su entorno y su historia de vida <sup>1</sup>. Este enfoque se pregunta "¿Para qué sirve este comportamiento en esta situación?".

La Aceptación de las experiencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones) sin intentar controlarlas o eliminarlas es su basamento fundamental. Esto se complementa con el mindfulness, que enseña a la persona a prestar atención al momento presente de manera consciente y sin juicio. La idea es que al aceptar lo que no se puede controlar, se reduce el sufrimiento y se libera energía para actuar en función de los propios valores.

Las terapias contextuales ayudan a los individuos a identificar qué es verdaderamente importante para ellos en la vida (sus valores) <sup>2</sup>. Una vez que estos valores están claros, se fomenta el compromiso con acciones que estén alineadas con ellos, incluso si eso implica experimentar malestar o incomodidad en el proceso. El objetivo no es sentirse bien todo el tiempo, sino vivir una vida significativa y plena. El fin último es aumentar la flexibilidad psicológica de la persona, es decir, su capacidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida y para responder de manera más efectiva a los desafíos, sin quedarse atrapado

en patrones rígidos de pensamiento o comportamiento.

Una de las más representativas es la Terapia de Aceptación y Compromiso <sup>3</sup>, identificada como ACT, por sus siglas en inglés (Acceptance and Commitment Therapy), busca que las personas acepten sus experiencias internas y se comprometan con acciones alineadas con sus valores personales. Se basa en seis procesos centrales: aceptación, defusión cognitiva (ver los pensamientos como eventos mentales y no como verdades absolutas), contacto con el momento presente, yo como contexto (observador desapegado de los pensamientos y emociones), valores y acción comprometida.

También en este grupo se ubica la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) <sup>4</sup>, que fue desarrollada inicialmente para el Trastorno Límite de la Personalidad y combina estrategias de cambio conductual con prácticas de aceptación y mindfulness. Incluye entrenamiento en habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal y atención plena.

Otras terapias contextuales son la Activación Conductual (BA) <sup>5</sup>, que es especialmente útil para la depresión al centrarse en aumentar la participación en actividades valiosas y significativas para mejorar el estado de ánimo y trabajar la evitación; y la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), que se enfoca en las interacciones terapéuticas en la sesión para identificar y modificar patrones de comportamiento problemáticos.

Si bien tanto la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como las Terapias Conductuales Contextuales tienen sus raíces en el conductismo radical de Skinner y buscan aliviar el sufrimiento psicológico son diferentes en cuanto a enfoques y objetivos. La TCC se centra en la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos. Su premisa es que los problemas psicológicos se deben en gran medida a patrones de pensamiento disfuncionales o "distorsiones cognitivas" y comportamientos desadaptativos. Su objetivo principal es modificar o cambiar estos

pensamientos y comportamientos disfuncionales para reducir los síntomas y el malestar. Se busca reestructurar los patrones de pensamientos negativos o irracionales y enseñar habilidades para afrontar las situaciones de manera más efectiva.<sup>6</sup>

Algunas de sus técnicas principales son:

- Reestructuración cognitiva: Identificar, desafiar y cambiar pensamientos negativos o distorsionados por otros más realistas y adaptativos.
- Exposición: Enfrentar gradualmente situaciones temidas para reducir la ansiedad.
- Registro de pensamientos: Anotar pensamientos, emociones y conductas para identificar patrones.
- Resolución de problemas: Desarrollar estrategias para abordar desafíos específicos.
- Entrenamiento en habilidades: Como habilidades sociales, asertividad, relajación.
- Relación con el malestar: Tiende a ver el malestar (ansiedad, tristeza, etc.) como un síntoma que debe ser reducido o eliminado, a través del cambio de los pensamientos o conductas que lo originan.
- Énfasis temporal: Se enfoca principalmente en el presente y en cómo los pensamientos y comportamientos actuales están contribuyendo a los problemas.

Por otra parte, las Terapias de tercera generación ponen el énfasis en el contexto en el que se produce el comportamiento y en la función que cumple. Reconocen que las experiencias internas (pensamientos, emociones) son parte de la vida y que intentar controlarlas o eliminarlas a toda costa puede ser contraproducente. El objetivo principal consiste en fomentar la flexibilidad psicológica. Esto implica aprender a aceptar las experiencias internas difíciles sin luchar contra ellas, y a

comprometerse con acciones que estén alineadas con los valores personales, incluso si eso significa experimentar malestar. No se trata de eliminar el dolor, sino de vivir una vida rica y significativa a pesar del dolor.<sup>7</sup>

Las principales técnicas contextuales son:

- Aceptación: Abrirse a experimentar pensamientos y emociones sin intentar controlarlas o juzgarlas.
- Mindfulness (Atención Plena): Desarrollar la capacidad de observar el momento presente de manera consciente y sin juicio.
- Defusión cognitiva: Ver los pensamientos como meras palabras o eventos mentales, no como verdades absolutas o instrucciones a seguir.
- Clarificación de valores: Identificar qué es lo más importante y significativo para el individuo en su vida.
- Acción comprometida: Tomar acciones concretas y consistentes con los valores, incluso en presencia de malestar.
- Relación con el malestar: Consideran el malestar como una parte inevitable de la experiencia humana. En lugar de luchar contra él, se busca cambiar la relación que la persona tiene con su malestar, aceptándolo y permitiéndole estar presente mientras se actúa en dirección a los valores.
- Énfasis temporal: Aunque también trabajan en el presente, integran más la historia de aprendizaje del individuo y el contexto vital amplio para entender la función del comportamiento.

El objetivo del presente estudio fue describir la Terapia de Aceptación y Compromiso y su utilidad para el tratamiento de los comportamientos adictivos.

## DESARROLLO

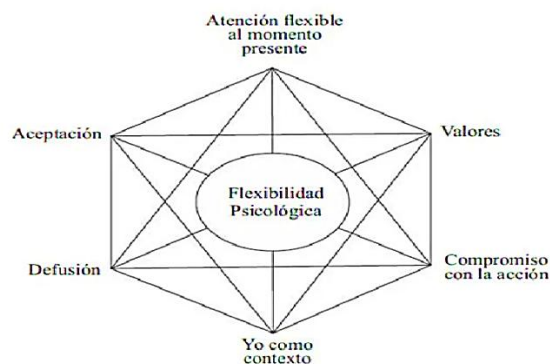
La ACT es un tipo de psicoterapia contextual o de tercera generación que se distingue por su enfoque en la aceptación psicológica y los valores personales. Su principal autor y desarrollador es el psicólogo estadounidense Steven C. Hayes. Hayes, junto con sus colegas Kelly G. Wilson y Kirk Strosahl <sup>8</sup>. Fue desarrollada a partir de la década de 1980 y se basa en la Teoría del Marco Relacional (RFT), referida la cognición y el lenguaje humano, que también fue desarrollada por Steven C. Hayes y sus colaboradores, la cual explica teóricamente cómo el lenguaje y la cognición pueden contribuir al sufrimiento humano.

Según Hayes, Barnes-Holmes, & Roche <sup>9</sup>, la RFT es un enfoque conductual contextual que explica cómo los seres humanos aprenden a relacionar estímulos arbitrariamente y cómo esta capacidad influye en el lenguaje y la cognición. Según esta teoría, gran parte del sufrimiento psicológico se deriva de la forma en que el lenguaje nos permite establecer relaciones entre eventos, incluso cuando estas relaciones son problemáticas o no se basan en la experiencia directa.

En esencia, la ACT busca ayudar a las personas a vivir una vida plena y significativa (orientada por sus valores), incluso cuando experimentan pensamientos, emociones o sensaciones dolorosas o difíciles. A diferencia de otras terapias que podrían centrarse en cambiar o eliminar estos "síntomas", ACT parte de la premisa de que luchar contra el malestar interno a menudo lo intensifica o lo perpetúa.

Sus principios fundamentales se basan en un modelo llamado Hexaflex, que consta de seis procesos interconectados que buscan fomentar la flexibilidad psicológica como se muestra en la siguiente imagen:

Figura 1. Modelo del Hexaflex. Representación de los seis procesos centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso



Fuente: Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

El modelo del Hexaflex es una representación visual de los seis procesos centrales de la ACT que buscan fomentar la flexibilidad psicológica <sup>10</sup>. Estos procesos incluyen la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida.

La Aceptación consiste en abrirse y permitir que las experiencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones corporales) estén presentes, sin intentar controlarlas, evitarlas o juzgarlas. No es resignación, sino una elección activa de experimentar lo que es, sin luchar contra ello. La Defusión Cognitiva se refiere a aprender a observar los pensamientos como lo que son (meros eventos mentales, palabras, imágenes), en lugar de verlos como verdades absolutas, hechos o instrucciones que deben seguirse. Esto ayuda a reducir el impacto que los pensamientos negativos pueden tener en la conducta.

El Contacto con el Momento Presente (Mindfulness) implica prestar atención plena y consciente a la experiencia del aquí y ahora, sin juzgar. Permite a la persona conectar con lo que está sucediendo en el presente, tanto interna como externamente. EL Yo como Contexto se basa en fomentar la capacidad de la persona para observarse a sí misma como un "observador" o "espacio" en el que ocurren pensamientos y emociones, en lugar de identificarse plenamente con ellos. Esto proporciona una perspectiva más amplia y desapegada de las experiencias internas.

La Clarificación de Valores ayuda a la persona a identificar qué es lo más importante y significativo para ella en la vida; es decir, qué tipo de persona quiere ser y qué quiere hacer en las áreas vitales (relaciones, trabajo, salud, etc.). Estos valores actúan como una brújula para la acción. Por último, la Acción Comprometida se desarrolla una vez que los valores están claros, se anima a la persona a tomar acciones concretas, consistentes y persistentes que estén alineadas con esos valores, incluso si eso implica experimentar malestar o dificultad en el proceso.

El objetivo general de la ACT es aumentar la flexibilidad psicológica, que es la habilidad de la persona para responder a las situaciones de manera adaptativa, eligiendo acciones que la acerquen a sus valores, incluso cuando se enfrenta a pensamientos o sentimientos difíciles.<sup>11</sup>

Es importante identificar que los comportamientos adictivos son patrones de conducta repetitivos y compulsivos que una persona tiene dificultad para controlar, a pesar de las consecuencias negativas significativas que causan en su vida. No se limitan solo al consumo de sustancias (como drogas o alcohol), sino que también pueden incluir actividades o conductas específicas que generan una dependencia similar.<sup>12</sup>

Aunque la manifestación puede variar, los comportamientos adictivos suelen compartir varias características:

- Compulsividad y pérdida de control: La persona siente una urgencia o necesidad incontrolable de llevar a cabo el comportamiento o consumir la sustancia. Hay una dificultad marcada para limitar la duración, frecuencia o intensidad del acto, incluso si lo desea.
- Búsqueda de gratificación o alivio: El comportamiento se realiza inicialmente para obtener placer, euforia, alivio del estrés, escape de la realidad o para mitigar estados emocionales desagradables (ansiedad, tristeza, aburrimiento).

- Prioridad central: La actividad o sustancia se convierte en el foco principal de la vida de la persona, desplazando otras actividades importantes como el trabajo, los estudios, las relaciones sociales o los hobbies.
- Tolerancia: Con el tiempo, la persona necesita aumentar la cantidad o frecuencia del comportamiento o sustancia para lograr el mismo efecto deseado.
- Síntomas de abstinencia: Cuando el comportamiento se interrumpe o la sustancia no está disponible, la persona experimenta malestar físico o psicológico (ansiedad, irritabilidad, depresión, inquietud, etc.). Estos síntomas a menudo refuerzan la necesidad de reanudar el comportamiento para aliviarlos.
- Consecuencias negativas continuas: A pesar de experimentar problemas significativos en áreas como la salud física o mental, las finanzas, las relaciones interpersonales, el rendimiento laboral o académico, la persona sigue involucrada en el comportamiento adictivo.
- Negación y ocultación: Es común que la persona minimice la gravedad del problema, justifique su comportamiento o lo oculte a sus seres queridos.
- Recaída: Incluso después de períodos de abstinencia, es común que la persona vuelva a caer en el patrón adictivo.

Existen diversas clasificaciones de comportamientos adictivos<sup>13</sup>. La más común clasifica las Adicciones a Sustancias como aquellas que implican el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas que alteran el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento: Alcohol, Drogas ilícitas (cocaína, marihuana, heroína, metanfetaminas, etc.), Tabaco y nicotina, Medicamentos con receta (opioides, ansiolíticos, estimulantes) Por otra parte considera las Adicciones Comportamentales (o sin sustancia) a las que consisten en patrones compulsivos hacia actividades específicas, Juego patológico

(ludopatía), Adicción a Internet y redes sociales, Adicción a los videojuegos, Adicción al sexo, Adicción a las compras (oniomanía), Trastorno por atracón (comida compulsiva), Adicción al trabajo (ergomanía), Adicción al ejercicio físico, Cleptomanía (compulsión por robar).

Los comportamientos adictivos son complejos y no tienen una única causa. Son el resultado de una interacción de factores:

- Factores Biológicos: Genética, química cerebral (sistema de recompensa, neurotransmisores).
- Factores Psicológicos: Problemas de salud mental subyacentes (depresión, ansiedad, trauma), baja autoestima, dificultades en la gestión emocional, búsqueda de sensaciones.
- Factores Sociales y Ambientales: Presión de grupo, disponibilidad de la sustancia o actividad, entorno familiar disfuncional, estrés crónico, pobreza, cultura y normas sociales.

La ACT ha demostrado ser una alternativa prometedora y eficaz en el tratamiento de los comportamientos adictivos, incluyendo el abuso de sustancias como alcohol, opiáceos y tabaco, así como otras adicciones conductuales <sup>14</sup>. A diferencia de los enfoques tradicionales que pueden centrarse en la erradicación de los deseos de consumir o en el control directo de los pensamientos adictivos, ACT aborda las adicciones desde una perspectiva funcional-contextual, entendiendo el consumo como una estrategia, a menudo ineficaz a largo plazo. Los seis procesos centrales de ACT (el Hexaflex) se aplican de manera específica en el contexto de las adicciones <sup>15</sup>, como puede apreciarse a continuación:

1. Aceptación: En lugar de luchar contra el ansia (craving), los pensamientos relacionados con el consumo o las sensaciones físicas de abstinencia, ACT enseña a los individuos a aceptar la presencia de estas experiencias internas sin dejarse controlar por ellas. La meta no

es que el deseo de consumir desaparezca, sino que la persona pueda experimentar ese deseo sin actuar en consecuencia, liberándose de la trampa de la evitación experiencial que a menudo lleva al consumo.

2. La defusión cognitiva: Las personas con adicciones a menudo se ven atrapadas por pensamientos como "Necesito consumir", "No puedo soportar este malestar", "Esto es demasiado difícil". ACT ayuda a los pacientes a ver estos pensamientos como meras palabras o eventos mentales, no como verdades absolutas o mandatos. Esto les permite distanciarse de ellos y reducir su impacto en la conducta.
3. Contacto con el momento presente (Mindfulness): La práctica de mindfulness es crucial para que las personas puedan observar sus experiencias internas y externas tal como son, sin juzgarlas. Esto les permite ser más conscientes de los disparadores del consumo, las sensaciones de abstinencia y los impulsos, lo que facilita una respuesta más flexible y menos automática.
4. Yo como contexto: Ayuda a los individuos a desarrollar una perspectiva de "observador" de sus propios pensamientos y sentimientos, lo que puede ser particularmente útil cuando se sienten abrumados por la culpa, la vergüenza o la auto-recriminación asociadas a la adicción. Permite una mayor desidentificación con la historia de consumo y una oportunidad para redefinir el propio ser.
5. Clarificación de valores: Un componente vital en el tratamiento de adicciones con ACT es ayudar a la persona a identificar qué es lo verdaderamente importante para ella en la vida (ej. relaciones familiares, salud, desarrollo profesional, hobbies, honestidad). Estos valores actúan como una "brújula" que guía la dirección de sus acciones y proporcionan una motivación

intrínseca para la recuperación, más allá de la simple abstinencia.

6. **Acción comprometida:** Una vez que los valores están claros, ACT fomenta el compromiso con acciones concretas y consistentes que estén alineadas con esos valores. Esto implica tomar pasos activos hacia una vida más plena y significativa, incluso si esos pasos conllevan malestar, como el derivado de la abstinencia o de dejar hábitos y relaciones asociadas al consumo. Se trata de elegir el camino valioso, a pesar de las dificultades.

Numerosos estudios y ensayos clínicos aleatorizados han evidenciado la eficacia de ACT en el tratamiento de las adicciones<sup>16-18</sup>. Se ha investigado en poblaciones con dependencia a opiáceos, alcoholismo, tabaquismo y otras sustancias, mostrando resultados prometedores. La evidencia sugiere que ACT puede ser tan efectiva como otras terapias bien establecidas, y en algunos casos, incluso superior, especialmente en el mantenimiento de la abstinencia y la reducción de recaídas al abordar la evitación experiencial subyacente.

La investigación sobre ACT en adicciones ha abarcado diversos formatos como es el caso de los Estudios Controlados Aleatorizados (ECAs), considerados el estándar de oro en investigación clínica. Varios ECAs han comparado ACT con otros tratamientos estándar (como la Terapia Cognitivo-Conductual, los programas de 12 pasos, o el tratamiento habitual), o con grupos de control en lista de espera o sin tratamiento activo; los Metaanálisis y Revisiones Sistemáticas en los que se recopilan y analizan los resultados de múltiples investigaciones individuales para obtener una visión más robusta y generalizable sobre la eficacia de ACT; y los Estudios de Caso Único, que proporcionan una comprensión profunda de cómo ACT funciona en individuos específicos y pueden guiar la investigación futura, aunque no son generalizables.

Su utilidad en diversas áreas ha sido verificada<sup>19</sup>,  
<sup>20</sup> Por ejemplo han mostrado que ACT es efectiva en la reducción del consumo de sustancias

(alcohol, tabaco, opiáceos, metanfetaminas, etc.) y en el aumento de las tasas de abstinencia. En algunos casos, ACT ha demostrado ser comparable o incluso superior a otras terapias establecidas, especialmente en el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo. Otro hallazgo importante es la eficacia de ACT en la prevención de recaídas. Al centrarse en la aceptación de las ganas de consumir (craving) y en la clarificación de valores, ACT ayuda a los individuos a navegar momentos de alto riesgo sin recurrir al consumo. La flexibilidad psicológica que promueve ACT parece ser un factor clave para que los pacientes puedan "caerse y levantarse", y retomar el camino hacia sus valores después de un desliz.

Un elemento recurrente en la literatura es el papel central de ACT en el abordaje de la evitación experiencial, que se considera un factor clave en el mantenimiento de los comportamientos adictivos. Los estudios demuestran que, al reducir la lucha contra los pensamientos y emociones difíciles, ACT modula la necesidad de usar la sustancia o el comportamiento como una vía de escape. Más allá de la reducción del consumo, los estudios también indican que ACT mejora la flexibilidad psicológica, la regulación emocional y la calidad de vida en general de los pacientes con uso problemático de sustancias. Esto se alinea con el objetivo de ACT de no solo eliminar el problema, sino de construir una vida más rica y significativa.<sup>21</sup>

La ACT ha mostrado ser eficaz no solo en la adicción en sí, sino también en el tratamiento de condiciones psicológicas comórbidas que a menudo acompañan a las adicciones, como: depresión, ansiedad y trauma. Esto es importante, ya que estas comorbilidades pueden complicar la recuperación y aumentar el riesgo de recaída. Las revisiones más recientes (muchas publicadas en los últimos 5-10 años) han consolidado la evidencia existente, confirmando que ACT es una intervención efectiva para el tratamiento de conductas adictivas. Se ha encontrado que es comparable o superior a otras terapias en la reducción del consumo, aumento de las tasas de abstinencia y prevención de recaídas.<sup>22</sup>

Un enfoque particular ha sido la eficacia de ACT en el tratamiento por Consumo de Alcohol (TCA). Sugieren que ACT es una opción prometedora para el TCA, enfocándose en la aceptación del malestar y el compromiso con valores, lo que puede tener un impacto significativo en la recuperación. Se siguen realizando estudios que reafirman la utilidad de ACT en el abandono del tabaco y en el apoyo a tratamientos para la dependencia de opiáceos (a menudo en combinación con terapias de mantenimiento como la metadona).<sup>14</sup>

Un área creciente de interés en la investigación actual es la aplicación de ACT a las adicciones comportamentales (sin sustancia). Los estudios recientes están explorando su eficacia en la Adicción a Internet y Videojuegos. Metaanálisis recientes (algunos publicados en 2024) han investigado la eficacia de diversas intervenciones, incluyendo las basadas en ACT/Mindfulness, para trabajar la adicción a internet, la ansiedad y la depresión asociadas en adolescentes. Los resultados suelen ser positivos, aunque se enfatiza la necesidad de más investigación específica.<sup>16</sup>

Aunque la TCC sigue siendo el tratamiento de elección con más evidencia, ACT se está investigando como una alternativa que aborda la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica en jugadores patológicos y ha mostrado ser prometedora para ayudar a los individuos a cambiar su relación con la comida y con los pensamientos y emociones asociados a los atracones<sup>23</sup>. A diferencia de modelos que se centran primariamente en la eliminación de síntomas o la lucha directa contra los impulsos, ACT propone un cambio de paradigma. Entiende que gran parte del sufrimiento asociado a la adicción no proviene directamente de la sustancia o conducta en sí, sino de la inflexibilidad psicológica del individuo. Esta inflexibilidad se manifiesta en la evitación experiencial (el intento de suprimir o escapar de pensamientos, emociones y sensaciones incómodas, como la ansiedad, la culpa o los antojos), la fusión cognitiva (la tendencia a tomar los pensamientos como verdades literales y absolutas, perdiendo la perspectiva) y la desconexión de valores (la

pérdida de contacto con aquello que realmente importa en la vida).

En el contexto de las adicciones, la inflexibilidad es una trampa: el individuo recurre a la adicción como una forma de escape a corto plazo, reforzando un ciclo de evitación y consumo que se aleja cada vez más de una vida plena y significativa. La literatura científica que respalda la eficacia de ACT en el tratamiento de las conductas adictivas es cada vez más sólida. Metaanálisis y revisiones sistemáticas han demostrado que ACT puede ser tan efectiva como, o incluso superior a, otras terapias basadas en la evidencia en la reducción del consumo, el aumento de las tasas de abstinencia, la disminución de los antojos y la mejora general de la calidad de vida. Se ha aplicado con éxito en una amplia gama de adicciones, incluyendo el abuso de alcohol y otras sustancias, tabaquismo, juego patológico y trastornos de la conducta alimentaria.

Una de las fortalezas de ACT radica en su capacidad para abordar la vulnerabilidad a la recaída. Al enseñar a los individuos a aceptar el malestar y a desengancharse de pensamientos adictivos, se les equipa con habilidades para manejar los desencadenantes internos y externos sin recurrir al consumo. En resumen, la Terapia de Aceptación y Compromiso es una intervención científicamente validada y sumamente relevante en el tratamiento de las conductas adictivas. Su enfoque en la flexibilidad psicológica, la aceptación de la experiencia interna y el compromiso con acciones valoradas ofrece un camino esperanzador hacia una recuperación duradera y una vida plena.

Para los profesionales, integrar ACT en sus prácticas clínicas no solo amplía el repertorio de herramientas terapéuticas, sino que también ofrece una perspectiva profunda y compasiva sobre la compleja naturaleza de la adicción. Su potencial para transformar la relación de los individuos con sus experiencias internas y externas la posiciona como una pieza fundamental en el panorama actual y futuro de la salud mental. Proporciona una motivación intrínseca que va más allá de la mera evitación del problema.

## CONCLUSIONES

La investigación actual no solo se pregunta si la Terapia de Aceptación y Compromiso funciona, sino cómo funciona. Hay un interés creciente en identificar los mecanismos específicos de cambio que promueve, como el aumento de la flexibilidad psicológica, e intentan medir si predicen mejores resultados de abstinencia y reducción de recaídas. Se investiga cómo la reducción de la tendencia a evitar el malestar interno se correlaciona con la disminución del consumo y se exploran las medidas en que una mayor claridad y compromiso con los valores personales contribuyen a la recuperación a largo plazo. Los estudios han mostrado que es eficaz no solo en la adicción en sí, sino también en el tratamiento de condiciones psicológicas comórbidas que a menudo acompañan a las adicciones, como la depresión, la ansiedad y el trauma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega M, Reyes A. Una interpretación de la terapia dialéctica comportamental desde la ciencia comportamental contextual." *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2017;19(3):110-123. <https://www.rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1058>
2. Luciano C, Valdivia S. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*. 2006;27(3):120-134. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
3. Rubio AB. "Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)." *Revista de psicoterapia*. 2022;33(122):1-4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8510679.pdf>
4. Albarrán S, Alva P, Correa M, De la Cruz E, Ramírez T. El límite de Marshal: terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de personalidad. *Journal of neuroscience and public health*, 2021;1(1):5-11. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/126>
5. Gordillo-Covaleda AF, García-Neme D, Bianchi JM. "Activación Conductual Grupal: Adaptación del BATD a Cinco Sesiones y Efecto Transdiagnóstico." *Acta Comportamentalia*. 2025;33(2):275-302. <https://actacomportamentalia.cucba.udg.mx/index.php/acom/article/view/80320>
6. Mendoza I. "Terapia cognitivo conductual: Actualidad, tecnología." Lima:[Tesis de Licenciatura, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Archivo digital. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866\(2020\):8907](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866(2020):8907). <https://core.ac.uk/download/pdf/636376341.pdf>
7. García Álvarez HB, Balam H. "Terapias contextuales. Una propuesta clínica desde una perspectiva post-skinneriana." *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2019;22(2):1068. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art15.pdf>
8. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Proceso y práctica del cambio mindful* (2.ª ed.). Desclée De Brouwer. 2014. [https://www.academia.edu/68669446/Terapia\\_de\\_aceptaci%C3%B3n\\_y\\_compromiso\\_pdf](https://www.academia.edu/68669446/Terapia_de_aceptaci%C3%B3n_y_compromiso_pdf)
9. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. (Eds.). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Plenum Press. 2001. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/28414/1/171.pdf.pdf>

10. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press. 2012. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
11. Groppa J. "Flexibilidad psicológica, ansiedad y COVID-19. Una revisión bibliográfica." Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara 7 .2022:1-11. <https://www.redalyc.org/pdf/5635/563579384023.pdf>
12. Bhullar A. Effect of Adjunctive Brief Acceptance and Commitment Therapy on Grit, Psychological Flexibility, Negative Emotional States and Craving Among Patients with Opioid Dependence Syndrome: A Prospective Study. MS thesis. Central Institute of Psychiatry (India), 2022. <https://search.proquest.com/openview/3f93878fbeb2c0beab4ac0def934fb57/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
13. Flores-Fuentes N, Robles-Rojas B, Orozco-Calderón G. "Neuropsicología de la adicción con y sin sustancia en adolescentes." Ciencia & Futuro. 2022;12(2):274-291. <http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revistacyf/article/download/2179/1688>
14. Byrne Simon P, et al. "Systematic reviews of mindfulness and acceptance and commitment therapy for alcohol use disorder: should we be using third wave therapies?." Alcohol and Alcoholism. 2019;54(2):159-166. <https://academic.oup.com/alcalc/article-abstract/54/2/159/5363994>
15. Zumba Vargas KG. Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el consumo de sustancias psicoactivas en adultos. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7968>
16. Salgar Cubillos CA. Eficacia de las terapias de tercera generación en el tratamiento de adicciones conductuales: una revisión sistemática. Diss. Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. 2022. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/001/4949/1/911191015%20Tesis.pdf>
17. Luciano C, Páez-Blarrina M, Valdivia-Salas S. "La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial." International Journal of Clinical and Health Psychology. 2010;10(1):141-165. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712017009.pdf>
18. Blarrina Páez MB, Montesinos Marín F. "Claves y evidencias en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las adicciones." Análisis y modificación de conducta. 2019;45(171):1-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203416>
19. Salgar Cubillos CA. Eficacia de las terapias de tercera generación en el tratamiento de adicciones conductuales: una revisión sistemática. Diss. Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. 2022. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/001/4949/1/911191015%20Tesis.pdf>
20. Hernández-Ardieta, López M. "Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones." Salud y drogas. 2014;14(2):99-108. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799002.pdf>

21. Díez-Bejarano L, Covadonga Chaves. "Is acceptance and commitment therapy effective in treating addiction? A systematic review." *Psychiatric Annals*. 2022;52(2):248-260. <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00485713-20220504-01>
22. Ahmadi Roghabadi A, et al. "Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and metacognitive therapy on substance craving in patients with substance use disorder." *Razavi International Journal of Medicine*. 2023;11(4). <https://journal.razavihospital.ir/article/118529.html>
23. Silva Germano V. Ciclo vicioso e consequências dos jogos de azar. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*. 2025;51(45):1-12. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/17754>.

## SOBRE LOS AUTORES

- 1- Psicólogo, Magíster en Terapias Psicológicas de Tercera Generación Especialista en Psicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-6028-8056>.
- 2- Psicólogo, Dr. C. de la Salud, Master en Psicología Clínica, Especialista en Psicología de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. <https://orsid.org/0000-0002-5316-0951>. e-mail: [fabelo@infomed.sld.cu](mailto:fabelo@infomed.sld.cu)

Mabelin Serret Soto<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** los rasgos psicopáticos aparecen desde la infancia, como características psicopatológicas y se presentan tres dimensiones: impulsividad, narcisismo y dureza e insensibilidad que sirve para diferenciar las conductas problemáticas tempranas.

**Objetivo:** describir los rasgos de la psicopatía en su variante primaria y secundaria y su repercusión en el neurodesarrollo adolescente.

**Método:** se desarrolló una revisión narrativa de informes de investigación y artículos científicos que abordan la temática valorada. La búsqueda de información, evaluación, análisis y síntesis de la información se efectuó entre enero y junio de 2025. Se trabajó con 48 documentos (23.30%) de los localizados a partir de las palabras clave rasgos psicopáticos, variantes de la psicopatía, rasgos de insensibilidad emocional.

**Desarrollo:** los rasgos psicopáticos primarios se refieren a un déficit de control afectivo que podría tener un origen genético. Los secundarios están determinados por experiencias adversas y traumas; aunque ambas variantes comparten un déficit afectivo como característica principal, su diferencia clave es el nivel de ansiedad. La variante secundaria en la adolescencia está relacionada con los cambios en el cerebro: la amígdala, estriado ventral y corteza prefrontal con un desbalance temporal. Ello provoca la sobremaduración de la amígdala ante la adversidad ambiental que actúa como efecto de bola de nieve y genera rasgos de dureza e insensibilidad emocional como los precursores de una personalidad psicopática.

**Conclusiones:** los adolescentes con rasgos psicopáticos secundarios de insensibilidad emocional son propensos a conductas de riesgo como consumo de sustancias y tienden a participar en comportamientos agresivos y destructivos.

**Palabras clave:** rasgos psicopáticos, variantes de la psicopatía, rasgos de insensibilidad emocional.

## ABSTRACT

**Introduction:** psychopathic traits appear from childhood as psychopathological characteristics. They are characterized by three dimensions: impulsivity, narcissism, and callousness and insensitivity, which serve to differentiate early problematic behaviors.

**Objective:** to describe the traits of psychopathy in its primary and secondary variants and its impact on adolescent neurodevelopment.

**Method:** a narrative review of research reports and scientific articles addressing the topic under review was conducted. The information search, evaluation, analysis, and synthesis of information were conducted between January and June 2025. Forty-eight documents were reviewed (23.30%) of those located using the keywords psychopathic traits, variants of psychopathy, and callous-unemotional traits.

**Development:** primary psychopathic traits refer to a deficit in affective control that may have a genetic origin. Secondary traits are determined by adverse experiences and trauma; although both variants share an affective deficit as their main characteristic, their key difference is the level of anxiety. The secondary variant in adolescence is related to changes in the brain: the amygdala, ventral striatum, and prefrontal cortex, with a temporal imbalance. This causes the amygdala to over-mature in response to environmental adversity, which acts as a snowball effect and generates traits of hardness and emotional insensitivity as precursors to a psychopathic personality.

**Conclusions:** adolescents with secondary psychopathic traits of callous unemotional disorder are prone to risky behaviors such as

substance use and tend to engage in aggressive and destructive behaviors.

**Key words:** psychopathic traits, variants of psychopathy, callous unemotional traits.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, una temática ineludible al abordar la psicopatía infanto - juvenil es el debate existente acerca de considerar si se trata de un constructo válido para los jóvenes, dado que se encuentran todavía en etapas sensibles del desarrollo. Algunos autores defienden que muchas de las características psicopáticas que aparecen en la adolescencia no son más que aspectos normales del desarrollo y que cuando el sujeto llegue a la edad adulta tienden a desaparecer.<sup>1</sup> En cambio, hay autores que aun estando de acuerdo con la afirmación anterior, consideran que muchos de los síntomas presentes en un diagnóstico de psicopatía son detectables en niños y son algo más que manifestaciones normales del desarrollo.

Los rasgos psicopáticos son los que aparecen desde la infancia y se definen como una serie de características de comportamiento y personalidad que influyen en la forma en que el individuo se relaciona con los demás y enfrenta situaciones específicas. Se trata de aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales que pueden encontrarse en poblaciones no clínicas; ya que los estudios han demostrado que entre el 1 y el 3% de la población general los presenta en elevados niveles,<sup>2</sup> mientras que, en población carcelaria, su prevalencia es del 25%.<sup>3</sup>

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)<sup>4</sup> no cuenta con una definición de psicopatía o rasgo psicopático. Solo dentro del apartado de los Trastornos de Personalidad hace referencia al Trastorno de Personalidad Antisocial y en el caso de los niños y adolescentes, lo sitúa dentro los Trastornos de Conducta. A lo largo de la historia de los estudios de psicopatía estos términos han sido confundidos. De acuerdo a este manual para poder diagnosticar a un sujeto con trastorno de

personalidad antisocial debe presentar tres (o más) de las siguientes siete características:

1. Incumplimiento de las normas sociales que lleven a una detención,
2. Engaño (mentiras repetidas, usar un alias o estafar para provecho personal)
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación
4. Irritabilidad y agresividad (peleas o agresiones físicas repetidas)
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás
6. Irresponsabilidad constante (incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas)
7. Ausencia de remordimiento (indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien).

Además de ello, el individuo debe contar con mínimo 18 años y existir evidencia de haber presentado problemas de conducta antes de los 15 años.<sup>4</sup> Es evidente que esta definición no incluye componentes afectivos, los cuales, sumados al componente antisocial, son indispensables para definir y explicar la psicopatía. Cuando se habla de personalidad antisocial se refiere a las personas que cumplen estos criterios. Para poder diferenciar los conceptos en la evaluación del adolescente resulta importante considerar que cuando se hace hincapié en conducta disocial es más adecuado usar el término de trastorno disocial y para definir las características psicopatológicas del adolescente se utiliza el término de psicopatía.<sup>5</sup>

La psicopatía y los rasgos psicopáticos de la infancia constituyen un tema que reviste gran interés para múltiples disciplinas por el impacto social que, como trastorno implican en el área interpersonal, afectiva y del comportamiento. Socialmente los individuos con dichas conductas suelen ser rechazados. Las personas clínicamente denominadas como psicópatas han sido estudiadas por su tipo de personalidad, su conflicto

permanente con su entorno social y aún más por su carrera criminal.

Los expertos coinciden en que, dentro de la población adulta con psicopatía, existen un gran número de sujetos que presentan una trayectoria criminal con inicio en la niñez y que tienen historiales delictivos más persistentes.<sup>6</sup> Es por ello que se acepta la existencia de distintos determinantes acerca de su origen.<sup>7</sup> Se trata de un concepto evolutivo que se va gestando y desarrollando desde la niñez, a través de “cadenas de transacción entre el individuo y el ambiente” y que va presentando diversas manifestaciones en diferentes etapas del ciclo vital.

El objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir los rasgos de la psicopatía en su variante primaria y secundaria y su repercusión en el neurodesarrollo adolescente.

## **METODO**

Se desarrolló una revisión narrativa de informes de investigación y artículos que abordan los rasgos de las variantes de la psicopatía en adolescentes. La búsqueda de información, evaluación, análisis y síntesis se efectuó entre los meses de enero y junio de 2025. Se utilizaron palabras clave combinadas en diferentes ecuaciones de búsqueda: rasgos psicopáticos, variantes de la psicopatía, rasgos de insensibilidad emocional. Se priorizaron artículos científicos publicados en la década 2016 – 2024 aunque no se descartaron los anteriores con aportes significativos a la temática estudiada.

Las publicaciones proceden de la base de datos SciELO y escritura en idioma español e inglés. Se localizaron 206 documentos. En la fase de evaluación se revisó cada documento y se descartaron aquellos que no tenían fundamentos teóricos sólidos o repetían información. A partir de ello se excluyeron 158 fuentes, por lo que el trabajo se desarrolló con 48 documentos (23.30%).

La fase de análisis se desarrolló a partir de la lectura y elaboración de resúmenes de contenido que contenían los principales aportes y reflexiones de la autora. Posteriormente se sintetizó la

información recopilada y a partir de ello se desarrolló el contenido que se expone en el presente artículo.

## **DESARROLLO**

El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea. Como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso con el consiguiente desarrollo de las funciones cerebrales y, a la vez, la formación de la personalidad. El desarrollo del cerebro es un proceso muy complejo y preciso que inicia muy temprano en la vida y continúa varios años después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, siendo los principales la vida intrauterina y el primer año de vida.

Se pueden resumir las etapas del desarrollo del cerebro en estas cuatro: proliferación neuronal; migración; organización y laminación del cerebro, y mielinización.<sup>3</sup> No son etapas consecutivas, que se van superponiendo y pueden ser afectadas simultáneamente si existe algún agente externo o interno presente en el medio. Un ejemplo es el consumo de alcohol en la madre gestante, o la desnutrición del niño menor de dos años. Ambos procesos pueden afectar más de una fase en forma permanente.

El neurodesarrollo se define como un campo de la neurociencia y las ciencias biológicas, que describe los mecanismos por los cuales la numerosa red nerviosa se conecta entre sí, consiguiendo un evidente progreso a nivel de dominio funcional y adaptación del menor al contexto. Para ello es necesario tener en cuenta las secuencias y etapas del neurodesarrollo:

1. Neurogénesis: periodo en el cual se da el nacimiento de células nerviosas
2. Proliferación: fase en la cual las células se reproducen de manera alarmante
3. Diferenciación: periodo en el que las células se especializan y diferencian de otras según la estructura cerebral que conformarán

4. Migración neuronal: etapa de migración celular a su destino de acople
5. Desarrollo dendrítico: proceso de preparación de la neurona para la conexión
6. Sinaptogénesis: nacimiento de conexiones neuronales llamadas sinapsis, método por el cual el cerebro transmite información entre su red nerviosa; y, finalmente
7. Poda sináptica: durante esta fase, mueren gran cantidad de neuronas por el proceso de recambio celular llevado a cabo en el sistema nervioso central.

Durante la adolescencia aumenta el volumen de la materia blanca por la mielinización, sobre todo en la corteza prefrontal;<sup>8</sup> disminuye el volumen de la materia gris, por la poda sináptica, en regiones de asociación de orden superior<sup>9</sup> y ocurre una reorganización del sistema dopaminérgico caracterizada por cambios en la densidad de receptores en las vías mesolímbica y mesocortical.<sup>10</sup> Adicionalmente, las hormonas sexuales también tienen un efecto en estructuras del sistema límbico, generando una sobre-activación,<sup>11</sup> además de una proliferación de receptores de oxitocina.<sup>12</sup>

Los cambios cerebrales propios del neurodesarrollo de los adolescentes generan un desbalance entre los sistemas emocionales *bottom-up* y de control cognitivo *top-down* (Modelo del desbalance en el desarrollo cerebral).<sup>13,14</sup> Debido a que la corteza prefrontal se encuentra relativamente inmadura, el control de los sistemas *top-down* es insuficiente ante la reactividad emocional de un sistema límbico que, por un lado, se encuentra maduro y, por otro lado, está sobre-activado por las hormonas sexuales.<sup>11-</sup>  
<sup>15</sup> De esta forma, la convergencia de cambios cognitivos, afectivos, en conjunto con diversos aspectos ambientales, da como resultado comportamientos y experiencias afectivas que pueden ser difíciles de manejar para los adolescentes.<sup>14</sup>

Las conductas de riesgo, la susceptibilidad a trastornos del estado de ánimo y el abuso de sustancias durante la adolescencia, se han

abordado desde múltiples perspectivas neurocognitivas donde la interacción entre estos sistemas *bottom-up* y *top-down* está alterada. El modelo dual es el más popular, es el del desbalance.<sup>16,17</sup> Este modelo enfatiza una explicación basada en circuitos de las formas complejas y no lineales en las que la reactividad y la regulación de las emociones cambian con la edad. De acuerdo con este modelo, las conductas emergentes características de la adolescencia coinciden con una serie de cambios de desarrollo entre múltiples sistemas con un ajuste-fino regional de conexiones dentro de circuitos límbicos subcorticales, después entre prefrontales corticales y límbicos y posteriormente, en circuitos corticocorticales.<sup>18</sup>

La falta de maduración inicial en circuitos subcortico-subcorticales (como amígdala-estriado ventral) durante la adolescencia determina que el resultado sea un sistema guiado para emitir respuestas impulsivas hacia pistas emocionales sin importar la valencia positiva o negativa, o de si representa recompensa o castigo.<sup>19-22</sup> Por otra parte, los circuitos subcortico-corticales (como, amígdala-corteza prefrontal) guían el comportamiento en presencia de señales conflictivas de recompensa y castigo para la toma de decisiones, por lo que la falta de maduración de estas conexiones durante la adolescencia puede representar elecciones conductuales inadecuadas y la aparición de rasgos psicopáticos.<sup>23,24</sup>

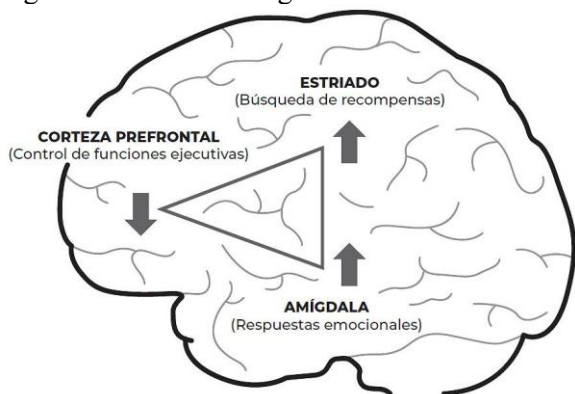
La mejora eventual de la regulación conductual y emocional proviene de la modulación cortico-subcortical de la corteza prefrontal ventromedial (CPFvm) sobre la amígdala, conexión que sigue refinándose en la adolescencia tardía.<sup>25-27</sup> Finalmente, el nivel ideal de regulación emocional que se alcanza en la adultez, surge por la aplicación adecuada de estrategias de reevaluación o cambio cognitivo. En cuanto a las bases neurobiológicas, aunque la CPFvm se ha señalado como principal protagonista, existe evidencia que postula que también la corteza prefrontal izquierda (CPF1) tiene un papel crucial en dichas estrategias de regulación.<sup>28</sup> Particularmente, a nivel del desarrollo, la conectividad cortico-cortical entre la CPFvm y la

CPFI que madura hasta la adultez temprana, es de gran relevancia.<sup>29</sup>

Los déficits son producto de la competencia de dos sistemas neurales uno asociado a sistemas neurales afectivos y otro relacionado con los componentes de control cognitivo consciente. Todo se debe al asincronismo entre el desarrollo entre las estructuras subcorticales y las corticales del cerebro en la adolescencia. Se centran en la interacción dinámica del sistema caliente de tipo emocional y los factores fríos del sistema de control cognitivo.

De acuerdo con el modelo de desbalance del desarrollo cerebral, el sistema de control cognitivo no alcanza su completa maduración hasta iniciada la adultez, por lo cual se incrementa la vulnerabilidad a que en edades anteriores aparezcan conductas riesgosas de búsqueda de sensaciones, debido a la maduración desbalanceada entre subsistemas, donde las regiones subcorticales poseen un mayor grado de desarrollo.

Figura 1. El «triángulo de la adolescencia».



Fuente: Bueno, D. *El cerebro del adolescente*. Editorial Grijalbo, 2022.

El esquema muestra los tres elementos principales que caracterizan los cambios del cerebro adolescente. Las flechas ascendentes indican sobreactivación o hiperreactividad, y la flecha descendente señala disminución relativa de la actividad. Resumiendo, hay tres zonas claves del cerebro: amígdala, estriado y corteza prefrontal. La amígdala es el núcleo neuronal que genera las

emociones, se vuelve hiperreactiva. Esto implica que responde más rápidamente y con mayor intensidad de forma impulsiva y emocional ante cualquier situación.

Esto tiene una explicación biológica. Los adolescentes deben enfrentarse por primera vez a situaciones de adultos, sin tener el bagaje de experiencias que los adultos acumulan en el tiempo. Esto implica que, ante una situación nueva, a menudo no saben si puede ser una amenaza, una oportunidad, y necesitan reaccionar con rapidez, como simple mecanismo de autoprotección. Esta es precisamente la función del sistema emocional, generar respuestas rápidas, ante situaciones que se perciben como urgentes. La corteza prefrontal se organiza profundamente, adquiere nuevas conexiones y pierde otras por lo que pierde eficiencia de funcionamiento.

Los lóbulos frontales encargados del razonamiento abstracto y la solución de problemas, se encuentran en proceso de maduración. La corteza prefrontal, que controla el juicio y los impulsos, madura con lentitud. También ocurren cambios en los neurotransmisores, especialmente en la dopamina, lo que puede producir efectos placenteros debido al consumo de drogas y el alcohol, este es un factor de predisposición para los adolescentes hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Los adolescentes tienen emociones hiperreactivas y mayor dificultad para gestionarlas y para reflexionar sobre las consecuencias de los actos.

El estriado, es el encargado de generar sensaciones de recompensas y de anticipar recompensas futuras por las acciones que se emprenden en el presente por lo que están íntimamente relacionados con la motivación y el optimismo y al hecho de buscar novedades que puedan ser recompensantes. Clínicamente, lo que se observa en la etapa es que buscan de forma instintiva como romper los límites establecidos: personales, familiares y sociales como forma de cuestionar todo lo aprendido durante la infancia y de reubicarse dentro de sus iguales para adentrarse en el mundo de los adultos.

Aunque frecuentemente la psicopatía es abordada como un constructo unitario, en los últimos años se ha sugerido su aproximación desde dos variantes distintas por su etiología, pero relacionadas, llamadas psicopatía primaria y psicopatía secundaria. La variante primaria se acerca más a la conceptualización clásica de la psicopatía, y se refiere a un déficit central afectivo innato, con origen biológico, que puede deberse a una configuración genética; podría decirse que "nacen" con las principales características interpersonales y afectivas de esta estructura de personalidad.

Por otra parte, la psicopatía secundaria se desarrolla como un mecanismo de afrontamiento y está determinada por experiencias adversas y traumas, sobre todo comparten historias comunes de abuso en la infancia y exposición a acontecimientos vitales estresantes que precipitan la sobremaduración de algunas regiones cerebrales como el sistema límbico que combinada con la corteza prefrontal en desarrollo, crea un desbalance temporal como sistema de protección contra el sufrimiento y esto puede hacer que los adolescentes sean más sensibles a las emociones, busquen más recompensas y experiencias novedosas y sean más susceptibles a la influencia de sus pares proclives a comportamientos de riesgo.

Resulta importante redefinir los criterios de la psicopatía sobre todo en el trabajo preventivo, ya que de acuerdo con ello hay un tratamiento específico para cada una de las variantes. Sin embargo, debido a la diferente etiología de los dos subtipos, la psicopatía secundaria puede ser más flexible que la psicopatía primaria con la ayuda de intervenciones terapéuticas, debido a la base genética de la variante primaria versus la condición adquirida de la variante secundaria por lo que los trabajos de prevención en la comunidad van encaminados exactamente a estas determinantes biopsicosociales.<sup>30</sup>

En los últimos años, las investigaciones se han centrado en identificar precursores de psicopatía en la infancia, como un aspecto clave para la prevención del desarrollo de personalidad

psicopática. A diferencia del estudio en muestras de adultos, la investigación de las variantes primarias y secundarias en niños y adolescentes de menos de 18 años emergió la década pasada, y hay un debate en curso con respecto a la identificación y definición de características y distintos correlatos de estas variantes.<sup>31</sup> La psicopatía y sus rasgos comienzan a observarse en la infancia, y como estos rasgos están asociados con una trayectoria más severa y crónica de comportamiento antisocial agresivo, pueden manifestarse a través de conductas agresivas y de otro tipo, frecuentemente diagnosticadas como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Oposición Desafiante (TOD) y Trastorno de Conducta (TC).<sup>4</sup> Los comportamientos de dureza e insensibilidad emocional, constituyen una forma más apropiada desde el punto de vista del desarrollo para referirse al constructo de psicopatía en la primera infancia,<sup>32</sup> y pueden identificarse de forma fiable en niños de tan solo tres años.<sup>33</sup>

La conceptualización triárquica de la psicopatía revela tres dimensiones fenotípicas distintas, grandiosa-manipuladora (narcicismo), dureza e insensibilidad emocional (CU) e impulsiva-irresponsable, que son rasgos que la caracterizan.<sup>34,35</sup> Los adolescentes que inician tempranamente actividades delictuales presentan dificultades en la dimensión afectiva por la presencia del rasgo de dureza e insensibilidad.<sup>36,37</sup> Los rasgos de CU se asocian con la agresión proactiva y, en menor medida, con la agresión reactiva, así como con el hecho de que la empatía, específicamente cognitiva, tiene un papel importante en la agresión reactiva. Además, los rasgos de CU también se asocian significativamente con ser proactivo, reactivo y con la agresión total.<sup>38</sup>

Frick y colaboradores realizaron una exhaustiva investigación sobre el despliegue de la escala en tres factores. Le asignaron un significado capital a la existencia de dureza e insensibilidad<sup>39,40</sup> como traducción de los problemas emocionales que tienen consecuencias en el contexto psicosocial en edades posteriores. La presencia de este rasgo en edades más tempranas es predictiva del trastorno disocial grave en etapas adultas con agresividad

reactiva y proactiva, por el contrario, los bajos niveles de rasgos psicopáticos de dureza e insensibilidad en estudios realizados en los Trastornos Negativista Desafiante (TND) se asocian con agresividad reactiva <sup>41</sup> lo que sugiere un mejor pronóstico. Los trastornos del comportamiento perturbador constituyen la base para el pesquizaje de las diferencias individuales en el abordaje de los jóvenes para responder emocionalmente al entorno social y físico. <sup>42</sup>

Tabla 1. Valores de la correlación de los factores de la Escala de Frick y Hare y la agresividad reactiva y proactiva.

	Agresividad Reactiva	Agresividad Proactiva
Dureza /Insensibilidad	0,71*	0,60*
Narcicismo	0,82*	0,56*
Impulsividad	0,76*	0,64*

Fuente: Elaboración propia.

La agresividad reactiva y proactiva tiene un efecto de correlación con relación a los factores de La Escala de Frick y Hare. La agresividad reactiva es dependiente de la impulsividad (7, N=30) =23,04194; p=0,0017. La proactiva es dependiente de la dureza e insensibilidad H (4, N=30) = 12,70; p=0,0128. <sup>43</sup>

Los rasgos psicopáticos son más complejos y se forman en la interacción de factores psicosociales, genéticos, neurobiológicos, socioculturales y de aprendizaje lo cual también provoca que sea tan baja su expresión en la población general. Se han propuesto diferentes teorías que subrayan la importancia de factores psicosociales – por ejemplo, vivir en un ambiente hostil plagado de eventos violentos, el abuso y la negligencia infantil, además de factores genéticos e incluso del aprendizaje en el desarrollo de personalidades psicopáticas. En estas, una predisposición genética potenciada por el medio, el aprendizaje y la afectación estructural de áreas cerebrales en etapas críticas del desarrollo comprometen el desarrollo cognitivo y emocional.

Bandura <sup>44</sup> enfatiza el aspecto social y señala que los individuos con personalidad psicopática provienen de un hogar caracterizado por negligencia e indiferencia parental, por lo que postula que las conductas agresivas y violentas son aprendidas y emitidas como estrategia de afrontamiento ante un medio hostil. La perspectiva biológica señala que en algunos individuos existe una predisposición o vulnerabilidad para desarrollar rasgos psicopáticos la cual se potencia por la vivencia en ambientes hostiles.

Estudios genéticos <sup>45</sup> han encontrado que el polimorfismo funcional que provoca la baja expresión del gen promotor de la MAOA (monoaminoxidasa A, enzima catalizadora de las catecolaminas), produce aumentos catecolaminérgicos, específicamente de dopamina, norepinefrina y serotonina, que en los adultos víctimas de maltrato infantil o negligencia, favorece la emisión de conductas violentas y antisociales. Es interesante subrayar que estas conductas agresivas no se observaron en adultos que poseían el mismo polimorfismo y cuyas circunstancias de vida no fueron traumáticas.

Los investigadores concluyeron que esta predisposición genética aumenta la sensibilidad del individuo a las experiencias negativas, derivando en la emisión de conductas agresivas de defensa. Se ha observado además que la vivencia de experiencias o eventos traumáticos (ET) durante etapas críticas del desarrollo, afecta directamente la maduración de estructuras cerebrales y de sistemas neurobiológicos esenciales. <sup>46,47</sup> Por ejemplo, el aumento en la secreción de cortisol, de catecolaminas y de dopamina en situaciones de ansiedad intensa o estrés crónico, tiene efectos neurodegenerativos en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, a la vez que producen hiperreactividad del sistema de ataque-huida del organismo y de la amígdala, aumentando así la propensión de conductas agresivas.

De Bellis <sup>48</sup> señala que los traumas interfieren de diferentes formas con el desarrollo de regiones prefrontales, por ejemplo, afectando las

proyecciones que recibe de la amígdala, por la falta de estimulación necesaria en los primeros años de vida, o bien, por el aumento en la transmisión dopaminérgica y desregulación serotoninérgica resultantes del estrés crónico. Además, se ha observado que la edad de inicio y duración del abuso tiene efectos acumulativos en el detrimento del desarrollo cerebral.

## CONCLUSIONES

Los rasgos de psicopatía primarios se deben a un déficit central afectivo que podría tener un origen genético y los secundarios están determinados por experiencias adversas y traumas. Estos rasgos son complejos y se forman en la interacción de factores psicosociales, genéticos, neurobiológicos, socioculturales y de aprendizaje. Los individuos propensos en edades críticas presentan dificultades en el neurodesarrollo estructurales como el desbalance temporal producto de la competencia de dos sistemas neurales.

El desbalance se centra en la interacción dinámica de un sistema caliente de tipo emocional dificultándose el procesamiento emocional por sobre maduración de la amígdala e hiperactividad propia de la etapa y los factores fríos del control cognitivo que tiene que ver con la socialización. Finalmente aprenderán e imitarán conductas antisociales como estrategias de afrontamiento aumentando su psicopatía. Los adolescentes con rasgos psicopáticos secundarios de insensibilidad emocional son propensos a conductas de riesgo como consumo de sustancias y tienden a participar en comportamientos agresivos y destructivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira JN de S, Resende AC, Perissinotto R. Psicopatía e Autores de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. *Av. Psic.* 2022;20(1). <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/17724>
2. Sethi A, McCrory E, Puetz V, Hoffmann F, Knodt AR, Radtke SR, Brigidi BD, Hariri AR, Viding E. Primary and Secondary Variants of Psychopathy in a Volunteer Sample Are Associated With Different Neurocognitive Mechanisms. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging.* 2018;3(12)1013–1021. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.04.002>.
3. Ostrosky F, Decety J, Lozano A, Lujan A, Perez M, Munguia A, Franco-Bourland RE. Can psychopathy be prevented? Clinical, neuroimaging, and genetic data: An exploratory study. *Child neuropsychology*, 2024;30(6), 861-881. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37947201/>
4. American Psychiatric Association *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing, 2014 <https://apapcanarias.org/wp-content/uploads/2023/12/guia-de-consulta-del-dsm-v.pdf>
5. Lujan MA, Alvarez JA, Pérez ML, Ostrosky F. Aspectos distintivos de los rasgos de psicopatía primaria y secundaria. Revisión Actualizada: *Edupsykhe .Revista de Psicología y Educacion* . 2023;20(1)5-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8720581>
6. Ciobanu AA. Los Rasgos de Psicopatía en Menores de Edad, Predictores de Conducta Delictiva y Homicida: Una Revisión Sistemática. *Constructos Criminológicos*, 2025;5(9), 119-140. <https://constructoscriminologicos.uanl.mx/index.php/cc/article/view/113>
7. Romero E, Kapralos P, Gómez-Fraguela XA. Rasgos psicopáticos infantojuveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de psicología jurídica*,

- 2016;26(1), 51-59.  
<https://www.redalyc.org/journal/3150/315064418011/315064418011.pdf>
8. Barch DM, Albaugh MD, Baskin-Sommers A, Bryant BE, Clark DB, Dick AS, Xie L. Demographic and mental health assessments in the adolescent brain and cognitive development study: Updates and age-related trajectories. *Developmental cognitive neuroscience*, 2021(52)101031.  
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.101031>
  9. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, Thompson PM. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the national academy of sciences*, 2004;101(21)8174-8179.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15148381/>
  10. Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 2000;24(4)417-463.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10817843/>
  11. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Developmental review*, 2008;28(1) 62-77.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18688292/>
  12. Duell N, Steinberg L. Adolescents take positive risks, too. *Developmental Review*, 2021(62)100984.  
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100984>
  13. Giedd JN. The teen brain: insights from neuroimaging. *Journal of adolescent health*, 2008;42(4)335-343.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18346658/>
  14. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*. 2005;9(2)69-74.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15668099/>
  15. Llamas-Alonso J, Guevara MA, Hernández-González M, Hevia-Orozco JC, Almanza-Sepulveda ML. Action video game players require greater EEG coupling between prefrontal cortices to adequately perform a dual task. *Entertainment Computing*, 2019;(30) 100302.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.entcom.2019.100302>
  16. Luna B, Wright C. Adolescent brain development: Implications for the juvenile criminal justice system, 2016  
<https://psycnet.apa.org/record/2014-56681-005>
  17. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. In *Biosocial theories of crime* 2017:435-463 Routledge.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2396566/>
  18. Casey BJ, Galván A, Somerville LH. Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. *Developmental cognitive neuroscience*, 2016;(17)128-130.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6987976/>
  19. Dreyfuss M, Caudle K, Drysdale AT, Johnston NE, Cohen AO, Somerville LH, et al. Teens impulsively react rather than retreat from threat. *Developmental neuroscience*, 2014;36(3-4)220-227.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24821576/>
  20. Hare TA, Tottenham N, Galvan A, Voss HU, Glover GH, Casey B. Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological*

- psychiatry, 2008;63(10)927-934.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2664095/>
21. Heller AS, Casey BJ. The neurodynamics of emotion: Delineating typical and atypical emotional processes during adolescence. *Developmental science*, 2016;19(1)3-18.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26548573/>
  22. Loureiro RJ. Decision making in adolescents: a multifaceted construct. *Journal of Human Growth and Development*, 2020;30(2)160-163.  
[https://www.researchgate.net/publication/342471367\\_Decision\\_making\\_in\\_adolescents\\_A\\_multifaceted\\_construct](https://www.researchgate.net/publication/342471367_Decision_making_in_adolescents_A_multifaceted_construct)
  23. Burgos-Robles A, Kimchi EY, Izadmehr E, Porzenheim MJ, Ramos-Guasp WA, Nieh EH, et al. Amygdala inputs to prefrontal cortex guide behavior amid conflicting cues of reward and punishment. *Nature neuroscience*, 2017;20(6)824-835.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28436980/>
  24. Heller AS, Casey BJ. The neurodynamics of emotion: Delineating typical and atypical emotional processes during adolescence. *Developmental science*, 2016;19(1)3-18.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26548573/>
  25. Dincheva I, Drysdale AT, Hartley CA, Johnson DC, Jing D, King EC, Lee, FS. FAAH genetic variation enhances fronto-amygdala function in mouse and human. *Nature communications*, 2015;6(1)6395.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25731744/>
  26. Rodríguez AL, Martínez AM, Mejía MA. Electroencefalografía en reposo y el desarrollo de las funciones ejecutivas durante la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 2025;(24)1-18.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/39141>
  27. Yuan JP, Ho TC, Coury SM, Chahal R, Colich NL, Gotlib IH. Early life stress, systemic inflammation, and neural correlates of implicit emotion regulation in adolescents. *Brain, behavior, and immunity*, 2022;(105)169-179.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35842188/>
  28. González R, Bolaños NP. Neurociencia de las emociones: Revisión actualizada. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 2024;8(2):4527-4557.  
<https://ciencialatina.org/index.php/ciencia/article/view/10875>
  29. Silvers JA, Insel C, Powers A, Franz P, Helion C, Martin R, Ochsner KN. The transition from childhood to adolescence is marked by a general decrease in amygdala reactivity and an affect-specific ventral-to-dorsal shift in medial prefrontal recruitment. *Developmental cognitive neuroscience*, 2017;(25):128-137.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27445112/>
  30. Bader M, Hilbig BE, Zettler I, y Moshagen M. Repensar la personalidad aversiva: Descomponer los rasgos de la Tríada Oscura en su núcleo común y sabores únicos. *Revista de personalidad*, 2023;91(5):1084-1109.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36256568/>
  31. Martínez AL, López AÁ, López LP, Shejet, FO. Aspectos distintivos de los rasgos de psicopatía primaria y secundaria: Revisión actualizada. *Edupsykhé. Revista de psicología y Educación*, 2023;20(1):5-21.  
<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4531>

32. Waller R, Hyde LW. Callous–unemotional behaviors in early childhood: Measurement, meaning, and the influence of parenting. *Child development perspectives*, 2017;11(2):120-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28824706/>
33. Ezpeleta L, Osa DL, Granero R, Penelo E, Domènech JM. Inventory of callous-unemotional traits in a community sample of preschoolers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013;42(1):91-105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23095075/>
34. Villafañe Alonso AI. Personalidad, vocación y marcadores biológicos: efectos sobre el ajuste académico de los estudiantes de enfermería. *Proyecto de investigación*, 2023 <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/132885>
35. Patrick CJ, Fowles DC, Krueger RF. Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and psychopathology*, 2009;21(3):913-938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19583890/>
36. Ray JV, Frick PJ, Thornton LC, Steinberg L, Cauffman E. Positive and negative item wording and its influence on the assessment of callous-unemotional traits. *Psychological assessment*, 2016;28(4):394. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26121386/>
37. Paz-Zúñiga D, Soto M, Suazo G, Constanza-López M, Isabel-Salinas M. Evaluación de características de personalidad psicopática en adolescentes según complejidades delictuales. *Revista criminalidad*, 2022;64(1):53-65. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082022000100053](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082022000100053)
38. Gutiérrez VC, Carmona-Cardona CA. Los chicos “malos”: Callous Unemotional y agresión proactiva. *Ciencia y Academia*, 2024 (5). <https://doi.org/10.21501/2744838X.4562>
39. Frick PJ, Bodin SD, Barry CT. Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: further development of the psychopathy screening device. *Psychological assessment*. 2000;12(4):382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11147105>
40. Kemp EC, Frick PJ, Matlasz TM, Clark JE, Robertson EL, Ray JV, et al. Developing cutoff scores for the inventory of callous-unemotional traits (ICU) in justice-involved and community samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2023;52(4):519-532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34424103/>
41. Frick PJ, White SF. Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2008;49(4):359-375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18221345/>
42. Perry KJ, Perhamus G., Memba G, Ostrov JM, Murray-Close D. A social–ecological model of preschoolers’ aggressive behavior: An exploratory analysis. *School psychology*, 2024;39(1):95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37589674/>

43. Serret M. Perfil Neuropsicológico frontal de adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. Tesis de Maestría en Neurociencias. Centro de Neurociencias de Cuba. La Habana, 2011
44. Flores Rojas XG, Aldana Campos PA. Relación entre los rasgos de personalidad y la conducta antisocial: Una revisión sistemática, 2023 [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/23032/Tesis\\_2023.pdf?seq](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/23032/Tesis_2023.pdf?seq)
45. Borja K, Solís FO. Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. *Revista chilena de neuropsicología*, 2009;4(2):160-169. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179314913009.pdf>
46. Davis AS, Moss LE, Nogin MM, Webb NE. Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 2015;52(1):77-91. [https://www.researchgate.net/publication/267454403\\_Neuropsychology\\_of\\_child\\_maltreatment\\_and\\_implications\\_for\\_school\\_psychologists](https://www.researchgate.net/publication/267454403_Neuropsychology_of_child_maltreatment_and_implications_for_school_psychologists)
47. Foley DL, Eaves LJ, Wormley B, Silberg JL, Maes HH, Kuhn J, et al. Childhood adversity, monoamine oxidase a genotype, and risk for Conduct Disorder. *Archives of general psychiatry*, 2004;61(7):738-744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15237086/>
48. De Bellis MD, Hooper SR, Woolley DP, Shenk CE. Demographic, maltreatment, and neurobiological correlates of PTSD symptoms in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 2010;35(5):570-577.

## SOBRE LA AUTORA

- 1- Dra. en Medicina. Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil, Máster en Neurociencias. Profesora Asistente. Departamento de Salud Mental de Playa. La Habana, Cuba <https://orcid.org/0000-0001-9021-064X> Email: [serretsotom@gmail.com](mailto:serretsotom@gmail.com)