



TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 10 No. 3

septiembre-diciembre 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

EDITORIAL: INFLAMACIÓN DE BAJO GRADO Y SU MANEJO EN LAS ADICCIONES. UN RETO PARA LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ACTUAL	PÁGINA 1
PRESENTACIÓN DE CASO. PERFORACIÓN DE TABIQUE NASAL POR CACAÍNA	PÁGINA 3
NECESIDADES DE APRENDIZAJE Y ACTUALIZACIÓN SOBRE EL MANEJO DE INTOXICACIONES AGUDAS POR DROGAS ILÍCITAS EN LA EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA	PÁGINA 8
ENTRENAMIENTO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA DISMINUIR VULNERABILIDAD AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	PÁGINA 20
TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN EL ABORDAJE DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS	PÁGINA 29
PSICOLOGÍA PARA EL CUIDADO: SU RELEVANCIA PARA EL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	PÁGINA 38
USO DEL TÉRMINO “PERSONAS TÓXICAS” EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES: REFLEXIONES SOBRE SU IMPACTO ESTIGMATIZANTE	PÁGINA 43
FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA COMO PROMOTORES DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LA COMUNIDAD	PÁGINA 46
INFORME DE RESULTADOS – DOS AÑOS DE GESTIÓN (2023–2025) OLPRAD INTERNACIONAL ONG	PÁGINA 50

María de los Angeles Robinson-Agramonte

La inflamación (del latín inflammation) se define como la respuesta inespecífica a agresores del medio, generada por agentes inflamatorios y orientada a destruir el agente nocivo y a facilitar la reparación del tejido u órgano dañado.¹ La inflamación de bajo grado, inflamación sistémica de bajo grado o metainflamación es un proceso crónico persistente y sutil; mantenido por la interacción entre procesos inflamatorios y metabólicos, en equilibrio dinámico entre mecanismos proinflamatorios y antiinflamatorios sin signos clásicos de la inflamación aguda evidente, pero con una clara persistencia y perjuicio en la afectación silenciosa del sistema inmunológico y de diversos tejidos del organismo.

En este caso, el sistema inmunológico está activo de manera subclínica (sin síntomas evidentes) y permanente. El mayor peligro es el daño progresivo que va causando en tejidos y órganos al desregular procesos biológicos esenciales que a mediano o largo plazo causan efectos graves en el organismo.²

Biomarcadores, inflamación de bajo grado y adicción:

A diferencia de la inflamación aguda, en la actualidad no existen marcadores estandarizados para caracterizar la inflamación crónica de bajo grado. La inflamación de bajo grado en enfermedades neurológicas relacionadas con la adicción es un área de creciente interés en las neurociencias, por su asociación con alteraciones neurológicas que incluyen sobre todo enfermedades cerebrovasculares, trastornos cognitivos y neurodegeneración.³

Para definir la inflamación de bajo grado en este contexto, es crucial considerar parámetros que permitan identificar de manera específica la presencia de procesos inflamatorios subclínicos en el sistema nervioso central (SNC) y en otros órganos relacionados. Desde esta perspectiva se hace necesario para la comunidad científica aunar

esfuerzos en la integración de parámetros que permitan estimar, no solo la activación inmune sistémica y la neuroinflamación, sino también evaluar aspectos relacionados con el daño neuronal, la neurodegeneración, el deterioro cognitivo, dificultades de atención, memoria o trastornos del procesamiento ejecutivo comunes en estos enfermos con secuelas neurológicas por adicción; alteraciones estas que en su conjunto permitan establecer de manera más clara un criterio referente al proceso inflamatorio persistente en estos enfermos a nivel cerebral.

En resumen, el consumo de drogas induce y mantiene un estado de neuroinflamación de bajo grado⁴ que provoca:

- 1) Daño cerebral con modificación de los circuitos cerebrales.
- 2) Afectación de las funciones cognitivas y conductuales.
- 3) Aumento de la sensibilidad del sistema de recompensa a las drogas, reforzando así el consumo compulsivo y perpetuidad creciente de la conducta adictiva.

Definir la inflamación de bajo grado en enfermedades neurológicas relacionadas con la adicción requiere una aproximación multidimensional que combine biomarcadores inflamatorios, evaluación de la neuroinflamación a nivel glial, evaluación del daño neuronal, y estudios neurobiológicos que incluyan neuroimagen y neurofisiología. Mas allá del control sobre el consumo, poder incidir en la prevención de las secuelas de la adicción es un reto para la comunidad científica internacional y un elemento fundamental para ello es poder contar con marcadores estandarizados para su control temprano y seguimiento.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra Camacho FD, Murillo Ramos RS, Villalobos Quinchuela LM, Arteaga

- Morocho EA, Hernández Quimbiulco CI, Tapia Acosta EC. Inflamación crónica de bajo grado y riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2022;(17)3235-239.
<https://www.redalyc.org/pdf/1702/170278836006.pdf>
2. Rufin-Gómez LÁ, Vega-Socorro MN, Rosa García-García DR. Factores de riesgo que contribuyen a la neuroinflamación crónica y disfunción cerebral. *Revista Médica Electrónica* 2024;46
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100071&script=sci_arttext&lng=pt
 3. Malaguarnera M, Rodríguez-Arias M. Miñarro-López J. Neuroinflamación, estrés y consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 2025;50(2):13-42.
<https://doi.org/10.54108/10112>
 4. Rufin-Gómez LA, Vega-Socorro MN, García-García DR. Factores de riesgo que contribuyen a la neuroinflamación crónica y disfunción cerebral. *Rev. Med. Electrón.* 2024;46
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100071&lng=es.
 5. Alrafiah AR, Abu-Illah MM, Magadmi RM, Aqeel A, Najmi A, Jaddoh S. Increased Inflammatory Markers at AMPH-Addicts Are Related to Neurodegenerative Conditions: Alzheimer's Disease. *Applied Sciences*. 2022;12(11):5536.
<https://doi.org/10.3390/app12115536>

SOBRE LA AUTORA

1. Profesor Titular y Consultante. Investigador Titular. Departamento de Neuroinmunología. Centro Internacional de Restauración Neurológica, La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8879-3839> E-mail: neuromary2018@gmail.com

Yudisleidy Esmoris Mena¹, Yamilet García González^{2}, Miguel Ernesto González Reytor³, Leannes García Rosales⁴, Yunior González Freyre⁵*

RESUMEN

Introducción: el consumo de drogas ilícitas aumenta a nivel mundial y Cuba no escapa de esta situación. La cocaína es de las sustancias más utilizadas. Esta se consume en diferentes formas y una de ellas es el clorhidrato de cocaína por vía esnifada. Una de las complicaciones que aparecen tras el consumo es la lesión naso palatina.

Objetivo: presentar un caso clínico de lesión naso palatina por consumo de cocaína y explicar el papel de la cocaína en el desarrollo de la lesión.

Caso clínico: paciente femenina que como consecuencia de la lesión tenía regurgitación nasal, disfonía y dificultades para alimentarse. Cuando la puerta de entrada de la droga es por vía nasal se puede provocar rinitis crónica que puede ser mucopurulenta, perforación septal y perforación palatina. Se le colocó una prótesis obturadora. Múltiples factores inciden en la aparición de la lesión sobresaliendo el efecto vasoconstrictor de la droga con isquemia y sepsis posterior. Este daño requiere valoración de manera interdisciplinaria.

Conclusiones: se presentó un caso clínico de lesión naso-palatina por consumo de cocaína y en el daño naso-palatino influye el efecto irritante de la droga, la vasoconstricción, la presencia de sepsis y el uso de objetos que ocasionan microtraumas.

Palabras clave: cocaína, lesión naso palatina, prótesis obturadora.

ABSTRACT

Introduction: illicit drug use is increasing worldwide, and Cuba is no exception. Cocaine is among the most commonly used substances. It is consumed in various forms, one of which is cocaine hydrochloride snorted. One of the

complications that arise after use is nasopalatine injury.

Objective: to present a clinical case of nasopalatine injury due to cocaine use and to explain the role of cocaine in the development of the injury.

Clinical case: the patient, a woman, experienced nasal regurgitation, dysphonia, and feeding difficulties as a consequence of the injury. When the drug enters the nasal passages, it can cause chronic rhinitis, which may be mucopurulent, septal perforation, and palatal perforation. An obturator prosthesis was placed. Multiple factors influence the appearance of the injury, most notably the vasoconstrictive effect of the drug, with subsequent ischemia and sepsis, necessitates an interdisciplinary assessment.

Conclusions: a clinical case of nasopalatine injury due to cocaine use is presented. The irritant effect of the drug, vasoconstriction, the presence of sepsis, and the use of objects that cause microtrauma all contribute to the nasopalatine injury.

Key words: cocaine, nasopalatine injury, obturator prosthesis.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas de abuso, legales o ilegales, sigue generando una amplia gama de problemas sociales y sobre todo para la salud. Dentro las drogas ilícitas más consumidas a nivel mundial está la cocaína. Son innumerables los artículos que hablan sobre el daño del consumo de esta droga. La cocaína es un alcaloide proveniente de las hojas de la planta *Erythroxylan Coca*. La hoja de coca es la única parte de la planta que contiene cocaína. Esta representa uno de los más potentes estimulantes del sistema nervioso central presentes en la naturaleza. Comúnmente es

consumida como clorhidrato de cocaína por inhalación nasal o por inyección endovenosa.

El consumo de cocaína desencadena problemas para la salud, tanto agudos como en forma de complicaciones que pueden llegar a volverse crónicas. Destacan los efectos derivados de la vasoconstricción, la hiperpirexia, el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, cefaleas o problemas gastrointestinales, entre otros.

La cocaína se considera la segunda droga recreativa más utilizada tanto en Europa como en Estados Unidos después del cannabis; y la primera dentro de las drogas estimulantes entre los usuarios jóvenes, por delante de las anfetaminas o el éxtasis sobre todo en el sur y oeste europeo.¹ En los últimos años se ha incrementado el consumo de esta en nuestro país ocupando el tercer lugar de las drogas ilícitas más consumidas por la juventud, sólo precedida por los cannabinoides sintéticos y la marihuana.

El uso habitual de cocaína inhalada puede producir una serie de complicaciones en el tracto nasosinusal, así como en la cavidad oral y la orofaringe.² Una de las complicaciones del consumo de esta droga por vía nasal es la perforación del tabique y las lesiones a nivel de paladar. El tabique nasal está formado por cartílago que en este caso es una lámina perpendicular que va desde el dorso nasal hasta el paladar y está recubierto a ambos lados por mucosa con vasos sanguíneos. La perforación nasal o septal se produce cuando se abre un orificio en la membrana que separa las fosas nasales. Esta membrana es un tejido cartilaginoso blando y se daña con facilidad. Una vez dañada, no puede regenerarse por sí sola.²

En el trabajo se presenta el caso de una paciente que asistió a consulta de adicciones con historia de consumo de cocaína y como consecuencia presenta lesión naso palatina con perforación. Para la siguiente investigación nos propusimos como objetivos: presentar un caso clínico de lesión naso palatina por consumo de cocaína y explicar papel de la cocaína en el desarrollo de la lesión.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una paciente de 33 años que llega a consulta de adicciones con una historia de cinco años de perforación palatina, atribuida a un año de consumo crónico por esnifado de clorhidrato de cocaína. Como consecuencia de esto presentaba regurgitación nasal, dificultades para alimentarse y disfonía. Al examen físico se constató una perforación palatina de 5 x 6 cm, asimetría nasal y deformidad nasal en silla de montar. A su llegada a consulta llevaba 5 años de abstinencia.



En los últimos meses fue valorada por maxilofacial y otorrinolaringología con los que mantenía seguimiento. Se le fabricó una prótesis obturadora para mejorar el habla y la deglución. Aún pendiente de tratamientos quirúrgicos. La cronicidad y extensión de los daños palatinos y nasales ilustran las graves consecuencias que pueden derivarse de un maltrato continuado.

Este caso pone de relieve no sólo las manifestaciones físicas, sino también los retos que plantea el tratamiento de estos casos, y subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario.

Discusión

La planta de la coca tiene su origen botánico en América del Sur y más concretamente en la

cordillera de los Andes, principalmente en Ecuador, Perú, Colombia, Bolivia y Chile. También se cultiva en África, Sri Lanka, Indonesia y Taiwán. La actividad fundamental es la de estimulación del sistema nervioso, por aumento de la presencia de neurotransmisores, dando lugar a un efecto simpaticomimético, inhibe la recaptación de noradrenalina, provocando vasoconstricción y posterior isquemia. La cocaína tiene capacidad adictiva porque modula las respuestas de gratificación y motivación en el sistema mesolímbico. El consumo de cocaína provoca graves complicaciones tanto sistémicas como localizadas. Cuando la puerta de entrada de la droga es por vía nasal se puede provocar rinitis crónica que puede ser mucopurulenta, perforación septal y perforación palatina.³

En el caso que presentamos donde el consumo es por vía nasal se debe señalar que el clorhidrato de cocaína es irritante y caustico lo que provoca inflamación, úlcera y daño epitelial. Cuando la cocaína se aplica tópicamente (como en los senos paranasales al inhalarla), provoca la constricción de los vasos sanguíneos. La cocaína también actúa como anestésico, por lo que cuando las células nasales pierden irrigación sanguínea durante un tiempo prolongado, envían señales de dolor que el cerebro no percibe. Este efecto secundario puede llevar al consumo continuado de la droga incluso cuando esta está interrumpiendo el flujo sanguíneo nasal. Es decir, el efecto anestésico local adormece la nariz, eliminando sensación de dolor o molestia.^{2,3}

El déficit de oxígeno que se crea en el tabique nasal tiene a su vez otra serie de repercusiones como es la aparición con mayor facilidad de infecciones y pequeñas heridas en la mucosa del tabique nasal que, a su vez, tienen como resultado la creación de pequeñas perforaciones por necrosis. A ello sumamos que como elementos del consumo se utilizan por parte del consumidor objetos o utensilios que ocasionan microtraumas y son factores desencadenantes de sepsis. Por otro lado, como ocurrió en nuestro caso el consumo crónico de cocaína provocó perforaciones del tabique nasal y perforación del paladar.

Este orificio crea una abertura entre la boca y la cavidad nasal, permitiendo la entrada de alimentos o bebidas. La cavidad nasal no está diseñada para el paso de alimentos y bebidas, por lo que los restos de comida suelen quedar atrapados en los senos paranasales y pueden contribuir a infecciones sinusales y otros problemas. La lesión destructiva de línea media inducida por cocaína es descrita por Becker en 1988 y hasta 1991 no se publica una necrosis simultánea de paladar óseo y de septum nasal.^{4,5}

También se debe señalar que la cocaína que viene de la hoja del arbusto de la coca es tratada mediante distintos procesos químicos a fin de conseguir un producto final en forma de polvo de cocaína. Este polvo tras ser inhalado por la nariz se convierte también en causante de serios problemas en la estructura del cartílago del tabique nasal.^{6,7}

La clínica habitual incluye insuficiencia nasal (con regurgitación nasal de comida y bebida), rinolalia (especialmente marcada a la hora de pronunciar consonantes cerradas) y mala inteligibilidad del habla como síntomas cardinales, pero también se ha asociado a anosmia, boca seca, dificultad para sonarse la nariz, para conciliar el sueño, ronquidos e incluso estenosis nasofaríngea. Dentro del examen físico, los hallazgos característicos son úlceras necrotizantes, lesiones costrosas y perforación septal, en casos graves la destrucción se puede extender hacia los cornetes nasales o la pared lateral.

Algunos pacientes pueden presentar lesiones palatinas ocasionando disfagia y reflujo nasal, mientras que en etapas avanzadas pueden desarrollar síntomas producto de la propagación de las infecciones como proptosis y diplopía. Los síntomas sistémicos como fiebre, malestar, pérdida de peso, artralgias o mialgias suelen estar ausentes.⁶ El septo nasal está afectado prácticamente en el 100 % de los casos, y en ocasiones también otras estructuras anatómicas contiguas.^{8,9}

En este caso se requiere la acción de un equipo multidisciplinario fundamentalmente maxilofacial y otorrino con el acompañamiento de

psicología. En esta paciente influyó el tiempo transcurrido sin recibir asistencia médica. En cuanto al tratamiento lo más importante es el abandono del hábito de consumo; después, se puede dividir entre un manejo conservador o quirúrgico (que a su vez incluye prótesis para cubrir defectos como perforaciones para el alivio sintomático, y colgajos tanto libres como locales). En consumidores con estas lesiones se requiere el empleo de antibióticos.^{4, 5, 10, 11}.

CONCLUSIONES

Se presentó un caso clínico de lesión naso-palatina por consumo de cocaína. En el daño naso-palatino influye el efecto irritante de la droga, la vasoconstricción, la presencia de sepsis y el uso de objetos que ocasionan microtraumas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Mariño I, Baz-Lomba JA, Alygizakis NA, Andres-Costa MJ, Bade R, Barron LP, et. al. Spatio-temporal assessment of illicit drug use at large scale: evidence from 7 years of international wastewater monitoring. *Addiction*. 2020;115:109-120.
2. Jesús Vegara M, Cordero Escalona J, Veloso Casado V. Comunicación oronasal de la línea media del paladar inducida por cocaína: reporte de caso. 10.5867/wedwave.2025.01.3012. Disponible en: <https://www.medwave.cl>
3. Crovetto Martínez R, Whyte Orozco J, Cisneros AI, Crovetto de la Torre MA. Lesión necrotizante de la línea media con fístula oronasal causada por inhalación de cocaína. *Av Odontoestomatol* vol.30 no.2 Madrid mar./abr. 2014. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852014000200002&script=sci_arttext
4. Palmero-Sánchez B, Faelens G, Corriols-Noval P, López-Simón E, Morales-Angulo C. Head and neck manifestations of cocaine abuse. *Review. Rev. ORL [Internet]*. 2022;13(1):55-70. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14201/orl.26581>.
5. You P, Chow L, Dworschak-Stokan A, Husein M. Velopharyngeal dysfunction from intranasal substance abuse: Case series and review of literature. *Laryngoscope* 2018;128(12):2721-2725.
6. Rubin K. The manifestation of cocaine-induced midline destructive lesion in bone tissue and its identification in human skeletal remains. *Forensic Sci Int* 2013;231(1-3): 408.e1-408.e11.
7. Nitro L, Pipolo C, Fadda GL, Allevi F, Borgione M, Cavallo G, et. al. Distribution of cocaine-induced midline destructive lesions: systematic review and classification. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022;279:3257-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-022-07290-1>
8. Sánchez Puigdollers A, Just Sarobé M, Pastor Jané L. Cuadros cutáneo-mucosos asociados al consumo de cocaína. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
9. Melo, César Antonio Araújo, et al. "Mudanças orais em usuários abusivos de cocaína: revisão integrativa." *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 88. 2022:633-641.
10. Nassif Filho, Antonio Celso N, et al. "Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas." *Revista da Associação Médica Brasileira* 45. 1999:237-241.
11. Cherobin TZ, Stefenon L, Wiethölter P. Oral lesions in crack and cocaine user patients: literature review. *Oral Health Dental Sci*. 2019;3(1):1-5.

SOBRE LOS AUTORES

1. Doctora en Medicina. Especialista de 1er grado Medicina General Integral y Toxicología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Centro Nacional de Toxicología. <https://orcid.org/0000-0003-3172-0994>
2. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Toxicología Clínica y en Prevención del uso indebido de drogas. Profesora e investigadora auxiliar. Centro Nacional de Toxicología. <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585> yamiletgarciaagonzalez38@gmail.com
3. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral Militar y Toxicología. Centro Nacional de Toxicología. <https://orcid.org/0009-0004-1338-5111>
4. Especialista 1er Grado en Medicina General Integral Militar y en Toxicología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Asistente. Centro Nacional de Toxicología. <https://orcid.org/0000-0002-5731-5658>
5. Especialista 1er Grado en Medicina General Integral y Toxicología. Profesor Asistente. Centro Nacional de Toxicología. <https://orcid.org/0000-0003-3387-0494>

NECESIDADES DE APRENDIZAJE Y ACTUALIZACIÓN SOBRE EL MANEJO DE INTOXICACIONES AGUDAS POR DROGAS ILÍCITAS EN LA EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Mariano Alberto Romani Camps¹, Martha María Chang de la Rosa², Yamilet García González³, Himia Hernández Salazar^{4*}, Justo Reinaldo Fabelo Roche⁵, Serguei Iglesias Moré⁶

RESUMEN

Introducción: el consumo de sustancias con fines de abuso ha aumentado en los últimos años. Las diversas y nuevas formas de producción y consumo, el incremento del tráfico ilícito en la región, el aumento de casos detectados en frontera, y las drogas ilícitas no conocidas por nuestro personal asistencial, suponen un reto para el personal de salud.

Objetivo: validar un instrumento para identificar necesidades de aprendizaje y actualización sobre el manejo de intoxicaciones agudas por drogas ilícitas en la emergencia extrahospitalaria.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en la emergencia extrahospitalaria. Se elaboró un cuestionario de 6 preguntas sobre el manejo de las intoxicaciones agudas por drogas ilícitas en la emergencia extrahospitalaria, que se aplicó a 60 trabajadores asistenciales activos de la Base Nacional de Urgencias Médicas en Cuba. Se utilizaron variables como: sexo, edad, nivel de escolaridad, número de años en el Sistema Integral de Urgencias Médicas, cursos recibidos referente a temas de intoxicación por drogas ilícitas y necesidades de aprendizaje y capacitación.

Resultados: el cuestionario fue aprobado por juicio de expertos, sometido a la V de Aiken, con un resultado promedio de 0.98. Durante su aplicación, en el personal encuestado predominó el sexo masculino en un 75 %, el grupo etario de 45 a 58 años con un 51.6 %, el número de años en el Sistema Integral de Urgencias Médicas predominó con un 35 % de 14 a 20 años y con el 33.3 % entre 21 a 27 años, el 88.3 % no recibió cursos de capacitación sobre el tema. El 100 % de los encuestados presentaron una alta necesidad de aprendizaje y actualización.

Conclusiones: el instrumento se validó correctamente. La necesidad de aprendizaje y actualización estuvo relacionada con la identificación, signos y síntomas, manejo terapéutico de la intoxicación aguda por drogas ilegales y en el manejo de los "body packer" o "body stuffer".

Palabras clave: drogas ilícitas, intoxicaciones agudas, necesidades de aprendizaje, manejo terapéutico.

ABSTRACT

Introduction: the use of substances for abuse purposes has increased in recent years. The various and new forms of production and consumption, the rise in illicit trafficking in the region, the increase in cases detected at the border, and the illicit drugs unfamiliar to our healthcare staff represent a challenge for health personnel.

Objective: to validate an instrument to identify learning and updating needs on the management of acute illicit drug intoxications in the out-of-hospital emergency.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the pre-hospital emergency setting. A 6-question survey on the management of acute intoxications from illicit drugs in the pre-hospital emergency setting was developed and administered to 60 active healthcare workers from the National Emergency Medical Services Base in Cuba. Variables such as sex, age, level of education, number of years in the Comprehensive Emergency Medical System, courses received regarding issues of illicit drug intoxication, and learning and training needs were used.

Results: the questionnaire was approved by expert judgment, subjected to Aiken's V, with an average result of 0.98. During its application, the

surveyed personnel were predominantly male at 75%, the age group of 45 to 58 years represented 51.6%, the number of years in the Comprehensive Medical Emergency System was mostly 14 to 20 years at 35% and 21 to 27 years at 33.3%, and 88.3% had not received training courses on the subject. 100% of the respondents showed a high need for learning and updating.

Conclusions: the instrument was properly validated. The need for learning and updating was related to the identification, signs and symptoms, and therapeutic management of acute intoxication from illegal drugs, as well as the management of body packers or body stuffers.

Key words: illicit drugs, acute intoxications, learning needs, therapeutic management.

INTRODUCCIÓN

“Las drogas destruyen vidas y comunidades, socavan el desarrollo humano sostenible y generan delincuencia. Afectan a todos los sectores de la sociedad en todos los países, sobre todo, el uso indebido de drogas limita la libertad y el desarrollo de los jóvenes, que son el patrimonio máspreciado de la humanidad. Constituyen una grave amenaza para la salud y el bienestar de todo el género humano, para la independencia de los Estados, la democracia, la estabilidad de las naciones, la estructura de todas las sociedades y la dignidad y la esperanza de millones de personas y sus familias” (Declaración política de los estados miembros de las Naciones Unidas, junio 1998). ¹

El consumo de sustancias con fines de abuso, y entre ellas los medicamentos, ha aumentado en los últimos años, sin respetar sexo, raza, edad, nivel cultural, religión o zona geográfica; y cada vez se inicia en edades más tempranas. Este es un problema multidimensional, donde los aspectos políticos, económicos, sociales, educativos y culturales se entrelazan de manera compleja. Numerosos fármacos son utilizados para producir cambios en el estado de ánimo, la percepción y la conducta, solos o en asociación con otras sustancias. Esta situación conlleva al aumento del riesgo de muerte por sobredosis y a la aparición de cuadros clínicos complejos. ²

En países de América y el Caribe, entre los estudiantes, el consumo de drogas ilegales y medicamentos, comienza frecuentemente en la adolescencia. Venezuela, en el período 2007-2012, tuvo un alto consumo de anfetaminas. En Argentina se han tomado medidas para la comercialización de tramadol, pues existen evidencias de su uso adictivo y casi el 4 % de la población entre 16 y 65 años ha consumido tranquilizantes. ²

Durante el año 2020, más de 284 millones de personas en el mundo se afectaron por el consumo de drogas. Algunas de estas sustancias ilegales se transportan en diferentes formas de embalaje o en el propio cuerpo y son los llamados correos humanos. Las personas que utilizan el interior del cuerpo con esos fines se describen con varios términos, entre ellos *body packer* o mulas de drogas. Es una práctica peligrosa, con graves consecuencias médico-legales. ³

Muchos pacientes que transportan drogas ilegales dentro de su cuerpo son asintomáticos, en quienes se instaura conducta expectante, observación clínica estrecha y administración de medicamentos para la evacuación de los paquetes, para prevenir posibles complicaciones, como obstrucción intestinal o intoxicación, asociadas a su transporte intraabdominal. ⁴

Estas personas pueden tener consecuencias físicas que van desde intoxicaciones graves, complicaciones posquirúrgicas, hasta la muerte; debido a que el transporte se da principalmente en cápsulas de látex, que son susceptibles a ruptura por diferentes causas y a una rápida absorción por vía intestinal, al ser esta una zona altamente vascularizada. ⁴ Los pacientes que se presentan a la consulta de un médico suelen presentarse por una de tres razones: efectos tóxicos inducidos por fármacos, obstrucción intestinal o evaluación médica después de la detención o arresto. ⁵

Los pacientes intoxicados por drogas ilícitas, en los servicios de urgencia o los detectados en frontera sea marítima o aérea son trasladados por el personal asistencial del Sistema Integral de Urgencias Médicas de Cuba hasta la institución asignada. Los casos trasladados en su gran

mayoría son asintomáticos, aunque pudieran presentar manifestaciones clínicas asociado a intoxicación aguda por alguna droga como consecuencia de la ruptura dentro de su cuerpo. Teniendo en cuenta que muchas de las nuevas drogas que se vienen desarrollando son poco conocidas por nuestro personal asistencial y resulta complejo determinar en muchos de los casos la sustancia de consumo que produce la intoxicación, un elemento importante es determinar la preparación del personal de salud para el manejo de las intoxicaciones agudas por estas sustancias. Ante la carencia de un cuestionario para estos fines, se hace necesario plantearse el objetivo de construir y validar un instrumento para identificar necesidades de aprendizaje y actualización sobre el manejo de intoxicaciones agudas por drogas ilícitas en la emergencia extrahospitalaria.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para diseñar y validar un instrumento para identificar necesidades de aprendizaje y actualización sobre el manejo de intoxicaciones agudas por drogas ilícitas en la emergencia extrahospitalaria. Se evaluaron 60 trabajadores de los servicios de urgencias de la Base Nacional de Urgencias Médicas (BNUM) en Cuba. Se desarrolló un cuestionario CAP (Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas) con preguntas cerradas (anexo).

Se seleccionaron las variables edad, sexo, nivel de escolaridad, número de años en el Sistema Integral de Urgencias Médicas, cursos recibidos referente a temas de intoxicación por drogas ilícitas y necesidades de aprendizaje y actualización.

El procesamiento de los datos y el análisis estadístico se realizaron mediante una Encuesta CAP, diseñada para evaluar el conocimiento (C), las actitudes (A) y las prácticas (P) del personal asistencial activo de la BNUM sobre el manejo de intoxicaciones agudas por drogas ilícitas. El cuestionario, compuesto por un total de 137 incisos, otorgaba puntuaciones específicas a cada una de las preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

- Pregunta 1: consta de 11 incisos, cada uno con una puntuación de 0.5 puntos, resultando en un total de 5.5 puntos.
- Pregunta 2: incluye una tabla con 63 incisos (divididos en tres columnas de 20 incisos cada una), cada inciso puntuado con 1 punto, acumulando un total de 63 puntos.
- Pregunta 3: compuesta por 20 incisos, cada uno con un valor de 0.5 puntos, totalizando 10 puntos.
- Pregunta 4: con 11 incisos, cada uno con 0.5 puntos, sumando un total de 5.5 puntos.
- Pregunta 5: formada por 14 incisos, cada uno con una puntuación de 0.5 puntos, alcanzando un total de 7 puntos.
- Pregunta 6: contiene 18 incisos, cada uno con 0.5 puntos, resultando en un total de 9 puntos.

El máximo posible de puntuación en esta evaluación era de 100 puntos, y se establecieron dos categorías para clasificar los resultados, teniendo en cuenta el criterio de corte (threshold), definiendo 85 como el límite:

- Baja necesidad de capacitación y actualización: 85-100 puntos.
- Alta necesidad de capacitación y actualización: menos de 85 puntos.

Para asegurar la validez del contenido de la encuesta, se empleó el método de "juicio de expertos". Una muestra de 5 jueces evaluó los ítems, cuantificando sus valoraciones a través del coeficiente V de Aiken.⁶ Este coeficiente permite medir la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido según las valoraciones de varios jueces. Se pidió a los jueces que evaluaran cada ítem de manera independiente y se les dio total libertad para realizar observaciones, sugerencias y anotaciones necesarias para mejorar la redacción de los ítems. Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken total de 0.98, superando el valor de referencia de 0.80, lo que evidenció la validez de contenido del cuestionario.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos utilizando la aplicación Excel de Microsoft Office para su análisis. Para describir el comportamiento de las variables, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Además, para la obtención de pronósticos cuantitativos, se empleó el paquete estadístico Statistica versión 6.0.

Todos los resultados obtenidos se presentaron en tabla, facilitando su análisis y discusión y se cumplieron con los principios éticos.

RESULTADOS

El cuestionario realizado para la recogida de datos fue validado por juicio de expertos y luego sus valoraciones fueron cuantificadas por el coeficiente V de Aiken, siendo su resultado de 0.98. La siguiente tabla describe ese resultado.

Tabla 1. Valoraciones de expertos según Coeficiente V de Aiken

Dimensión	V de Aiken	Decisión
Sintaxis	1	Aceptar
Semántica	0.96	Revisar
Complejidad	0.96	Revisar
Coherencia	1	Aceptar
Pertinencia	1	Aceptar
Promedio	0.98	Aceptar

Al evaluar los 5 parámetros por el juicio de expertos el coeficiente V de Aiken resultó en 0.98, demostrando el grado de acuerdos entre los expertos que dieron su valoración del cuestionario, teniendo en cuenta las dimensiones descritas.

En los 60 trabajadores de la BNUM, se observó un predominio de trabajadores del sexo masculino, representando el 75 % del personal encuestado. La variable sexo es fundamental para entender las interacciones dentro de un equipo de trabajadores de emergencias móviles.

Tabla 2. Distribución por edad de los trabajadores de la BNUM. 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 25 años	0	0
26-35 años	7	11.7
36-45 años	11	18.3
46-55 años	31	51.6
Mas de 56 años	11	18.3
Total	60	100.0

En la tabla 2, se observa un predominio significativo del grupo etario de 48 a 58 años, con un total de 31 trabajadores, lo que representa el 51.6 % del personal asistencial. Los trabajadores más veteranos suelen tener una mayor experiencia y formación en situaciones de emergencia, lo que impacta directamente en su capacidad para tomar decisiones y la eficacia de sus intervenciones.

Tabla 3. Distribución según nivel de escolaridad en trabajadores de la BNUM. 2024

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria básica	4	6.7
Preuniversitario	7	11.6
Técnico medio	12	20.0
Universitario	37	61.7
Total	60	100.0

La tabla 3 muestra la distribución del nivel de escolaridad entre los trabajadores asistenciales, destacando el predominio del nivel universitario con un total de 37 personas, lo que representa un 61.7 % del grupo. Contar con un nivel educativo superior generalmente implica una formación más completa y especializada.

Tabla 4. Distribución según años de servicios en el Sistema Integrado de Urgencias Médicas. 2024.

Años de servicios en el SIUM	Frecuencia	Porcentaje
1 - 6 años	10	16.7
7- 13 años	9	15.0
14-20 años	21	35.0
21-27 años	20	33.3
Total	60	100.0

Como se destaca en la tabla 4, se observó una prevalencia de trabajadores entre 14 y 20 años de servicio en el SIUM, representando el 35 % del total. La diferencia en la antigüedad del personal

asistencial podría deberse a diversos factores, tales como las políticas de contratación, los programas de formación y la retención de personal en diferentes regiones o instituciones.

Otro de los resultados muestra que de los 60 encuestados, el 88.3 % no ha recibido cursos sobre el manejo de intoxicaciones agudas por drogas ilícitas. Conocer la distribución de los cursos recibidos por los trabajadores asistenciales en la emergencia móvil sobre el manejo de intoxicaciones por drogas ilícitas es fundamental por varias razones. En primer lugar, permite identificar posibles brechas en la formación y planificar programas de capacitación adicionales para asegurar que todos los trabajadores estén preparados para enfrentar estas situaciones de manera efectiva.

Tabla 5. Promedio de Respuestas Correctas. Desglose por preguntas. BNUM. 2024

	Total de incisos	Promedio Incisos correctos	Promedio Incisos incorrectos	Porcientos de incisos correctos
Pregunta 1 Anamnesis	11	7	4	63.6
Pregunta 2 Síntomas y signos	63	36	27	57.1
Pregunta 3 Principios básicos	20	13.5	6.5	67.5
Pregunta 4 Tratamiento general	11	6.6	4.4	60.4
Pregunta 5 Tratamiento específico	14	5.3	8.7	37.8
Pregunta 6 Manejo del body packer/stuffer	18	9.9	8.1	54.9

En la tabla 5 se observa que el porcentaje de respuestas correctas fue superior en las preguntas 1, 3 y 4. Esto indica que el personal asistencial tiene un mejor dominio en aspectos relacionados con el interrogatorio, los principios básicos y la conducta general a seguir ante pacientes intoxicados de manera aguda por drogas ilícitas. Sin embargo, las respuestas a las preguntas 2, 5 y 6 muestran una deficiencia en la habilidad para identificar y agrupar los síntomas y signos característicos según los efectos de diferentes grupos de drogas, así como en el tratamiento específico y el manejo de casos de "body packer" o "body stuffer".

Tabla 6. Distribución según necesidades de aprendizaje y actualización en trabajadores de la BNUM. 2024

Necesidades de aprendizaje y actualización	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0
Alta	60	100.0
Total	60	100.0

La tabla 6 revela un dato significativo, el 100 % de los encuestados mostró una alta necesidad de aprendizaje y actualización. La consistencia de estos resultados en diferentes estudios subraya una preocupación persistente teniendo en cuenta el complejo escenario del consumo de drogas ilegales y las intoxicaciones que se producen durante su uso, afectando de manera importante la calidad de la atención y la efectividad en la gestión de emergencias. Esta problemática, agravada por el dinámico mercado de las drogas ilegales puede llevar a diagnósticos incorrectos, tratamientos inadecuados y, en última instancia, a peores resultados para los pacientes.

DISCUSIÓN

El trabajo en el Sistema Integrado de Urgencias Médicas requiere de un personal en disposición de enfrentar tareas diversas y en escenarios complejos, de ahí que se haya convertido en un servicio que prefieren los del sexo masculino, sin limitar ni subestimar el trabajo de las féminas que allí laboran y que aportan diversidad que contribuye a fortalecer el trabajo en equipo. La inclusión de géneros en un equipo aporta una gama de perspectivas y experiencias que enriquece la toma de decisiones y la gestión de situaciones críticas. Las diferencias en la socialización y en las experiencias de vida de cada género pueden influir en cómo cada miembro del equipo aborda y resuelve los problemas. Esta diversidad puede ser una ventaja significativa, proporcionando enfoques más completos y soluciones innovadoras a los desafíos que se presentan en situaciones de emergencia.

El predominio del sexo masculino sobre el femenino en el personal evaluado coincide con una encuesta realizada al personal del sistema de transporte asistido de emergencias móvil en la región de Barranca en Perú, según estudios de Anyosa Aguilar ⁷ y Medina Osorio ⁸. Asimismo, Carrillo-García y sus colegas ⁹ identificaron un predominio masculino en su estudio sobre la satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias en la Región de Murcia.

En el estudio realizado existe un predominio masculino, no coincidiendo con los resultados de varios estudios encontrados donde predominó el sexo femenino: en el realizado por de Jesús y Balsanelli ¹⁰ relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería, en el estudio de Sanjuan-Quiles ¹¹ sobre Traspaso de pacientes desde servicios de urgencias prehospitalarias a servicios de urgencias y en el de Gutiérrez Bermúdez y Poveda Guevara ¹² sobre Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil, Los ceibos, Centrosur.

Las diferencias generacionales también juegan un papel en la comunicación y la cohesión del equipo. La diversidad de edades puede enriquecer al grupo al aportar una amplia gama de perspectivas y enfoques. Sin embargo, también puede ser una fuente de conflictos si no se manejan adecuadamente las diferencias. Las distintas formas de ver y hacer las cosas pueden llevar a malentendidos y desacuerdos, lo que puede afectar negativamente la dinámica del equipo.

Los resultados encontrados son similares al encontrado en el estudio llevado a cabo por Gutiérrez Bermúdez y colaboradores ¹² donde predominaba el grupo de edad de 46 a 55 años. Sin embargo, otros estudios presentan diferentes resultados. Por ejemplo, el estudio realizado por Vera KMS, Ponce RAL, Vegas MHS ¹³ sobre la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de

Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU - IGSS), encontró que el grupo etario predominante era el de 31 a 40 años.

Asimismo, Bautista Rodríguez y coautores ¹⁴ en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería", publicada en la Revista Ciencia y Cuidado, hallaron que el grupo etario mayoritario era el de 20 a 29 años. Del mismo modo, en el estudio de Zuñiga Pacheco ¹⁵ se observó un predominio del grupo de 30 a 39 años.

También la edad que puede influir en la capacidad física y la resistencia. Los trabajadores más jóvenes, aunque carezcan de la vasta experiencia de sus compañeros mayores, tienden a tener más energía y resistencia física. Por el contrario, los trabajadores de mayor edad, a pesar de su extensa experiencia, pueden enfrentar limitaciones en cuanto a su resistencia física, lo que podría afectar su rendimiento en situaciones que requieren un esfuerzo físico considerable.

Otro aspecto importante es la adaptabilidad a nuevas tecnologías y métodos de trabajo. Los trabajadores más jóvenes, criados en una era digital, suelen ser más rápidos y eficaces al adoptar nuevas herramientas tecnológicas y procedimientos innovadores. En contraste, los trabajadores mayores pueden mostrar cierta resistencia al cambio, prefiriendo los métodos tradicionales con los que están más familiarizados. Sin embargo, su conocimiento profundo de estos procedimientos tradicionales puede ser invaluable en ciertas situaciones donde la tecnología más reciente aún no ha sido probada exhaustivamente.

La capacidad para manejar el estrés y mantener una buena salud mental es otro factor que varía con la edad. Los trabajadores más jóvenes pueden experimentar niveles más altos de estrés debido a su relativa falta de experiencia, enfrentando situaciones críticas con menos confianza. Por otro lado, los trabajadores mayores pueden sufrir de desgaste emocional acumulado a lo largo de los años, lo que también puede afectar su rendimiento y bienestar.

Con una educación superior, los trabajadores son capaces de tomar decisiones más informadas y rápidas en situaciones críticas, lo que es crucial para salvar vidas; están mejor equipados para adaptarse a nuevas tecnologías y métodos, y tienden a estar más dispuestos a participar en programas de formación continua. ¹⁶

Un mayor nivel educativo también puede mejorar las habilidades de comunicación y colaboración entre los miembros del equipo, elemento esencial para una respuesta coordinada y eficiente en situaciones de emergencia. Los trabajadores con una educación superior tienen mejor comprensión de la importancia de la salud mental y física y están más capacitados para manejar el estrés y el agotamiento asociados con su trabajo. ¹⁶

Los hallazgos del estudio contrastan con los resultados obtenidos por otros autores como Bautista Rodríguez ¹⁴ en su investigación sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, publicado en la Revista Ciencia y Cuidado. De manera similar en el estudio realizado por Medina Osorio ⁸ sobre el personal asistencial que trabaja en la emergencia móvil en la región de Barranca, Perú, predominó el nivel universitario.

Sin embargo, estudios como el de Carvajal Tapia ¹⁷ sobre el diagnóstico del proceso logístico del transporte interhospitalario de pacientes con urgencias en los zodes 1 y 2 del departamento de Bolívar, y el trabajo de Portillo Torres y colaboradores ¹⁸ así como el de Planella-Buch y colegas ¹⁹ presentaron un predominio del nivel técnico.

El conocimiento del nivel educativo de los trabajadores ayuda a identificar oportunidades para el desarrollo profesional y la promoción dentro del equipo, identifica a aquellos que podrían beneficiarse de formación adicional o que están preparados para asumir roles de liderazgo. Mantener un alto nivel educativo entre los trabajadores de emergencia móvil asegura que se cumplan los estándares de calidad y seguridad en la atención a los pacientes y que contribuyan a la investigación y al desarrollo de nuevas técnicas y

procedimientos, mejorando así la efectividad de la atención en emergencias.

La cantidad de años de servicio de los trabajadores proporciona una visión clara sobre la experiencia que han acumulado en su carrera. Los empleados con más años de experiencia en el campo han enfrentado una variedad de situaciones de emergencia, lo que los hace más aptos para manejar escenarios complejos y críticos. Evaluar esta variable es fundamental para comprender la tasa de retención del personal. Una baja tasa de retención puede ser una señal de problemas en el ambiente de trabajo que necesitan ser abordados para mejorar la satisfacción y el bienestar de los empleados.²⁰

Este comportamiento es similar al registrado en los estudios de Anyosa Aguilar⁷. Sin embargo, esto no coincide con los hallazgos de otros estudios, como el de Medina Osorio⁸, Carrillo-García y sus colaboradores⁹, Zuñiga Pacheco¹⁵ y Martínez-Isasi y sus colegas²⁰ quienes informaron que en sus investigaciones la mayoría del personal asistencial en escenarios de emergencia tenía menos de 14 años de experiencia.

Entender la antigüedad del personal es vital para la planificación de la sucesión dentro de una organización. Esto garantiza que cuando los trabajadores más experimentados se jubilen, haya personal capacitado listo para asumir sus funciones. La duración del servicio también puede influir en las evaluaciones de rendimiento. Los trabajadores con más años de experiencia pueden desempeñar roles cruciales como mentores para los empleados nuevos, transmitiendo conocimientos y habilidades esenciales.²⁰

Asimismo, los años de servicio pueden estar relacionados con el desgaste profesional o burnout. Los empleados que han trabajado en el campo durante mucho tiempo pueden estar en mayor riesgo de experimentar agotamiento, lo que subraya la necesidad de intervenciones adecuadas para apoyar su salud mental y emocional.

Un equipo bien capacitado puede responder más rápidamente y con mayor eficacia a emergencias. La capacitación continua asegura que el personal

esté familiarizado con los avances más recientes. Otra razón importante para evaluar la formación recibida es que facilita la evaluación del impacto de los cursos en la práctica diaria. Esto permite ajustar y mejorar los programas de capacitación según sea necesario, asegurando que se aborden las necesidades específicas del personal y se mejore la calidad de la atención.

Es importante subrayar la relevancia del conocimiento en el manejo de estas intoxicaciones en el contexto de las emergencias móviles, y la notable escasez de referencias bibliográficas que aborden específicamente encuestas dirigidas a profesionales de este campo sobre la formación en este tema. Sin embargo, un estudio realizado por de Jesús¹⁰ titulado "Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería" reveló que el 59.1 % de los encuestados no había recibido ningún curso de actualización en temas de emergencias médicas.

Una formación adecuada en el manejo de intoxicaciones también puede reducir la probabilidad de errores en el diagnóstico y tratamiento, lo cual es crítico en el contexto de emergencias donde el tiempo es un factor determinante. Los errores pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente y aumentar la carga de trabajo para los servicios de emergencia.

Identificar las deficiencias en la capacitación y proporcionar formación continua puede mejorar la respuesta del equipo, mantener a los trabajadores al día con las mejores prácticas y reducir el riesgo de errores críticos en situaciones de emergencia. La atención a estas necesidades formativas contribuye no solo a la mejora de los resultados para los pacientes, sino también al bienestar y desarrollo profesional del personal asistencial.

Este análisis sugiere que, mientras el personal demuestra competencia en áreas básicas y generales del manejo de intoxicaciones, hay áreas críticas que necesitan mejora. La falta de habilidad para identificar síntomas específicos y aplicar tratamientos adecuados puede ser perjudicial en situaciones de emergencia, donde la rapidez y

precisión en el diagnóstico y tratamiento son esenciales. La correcta identificación de los síntomas es crucial para determinar el tratamiento adecuado y evitar complicaciones adicionales.

La gestión de casos de "body packer" o "body stuffer" es particularmente desafiante y requiere un conocimiento especializado, lo que puede resultar en situaciones médicas de alta gravedad si las sustancias se liberan en el organismo. La preparación y capacitación del personal en estas áreas específicas son esenciales para mejorar su capacidad de respuesta y reducir los riesgos asociados.²¹

Aunque el personal asistencial muestra un buen dominio de los principios básicos y la conducta general ante intoxicaciones agudas por drogas ilícitas, es necesario fortalecer la formación en la identificación de síntomas específicos, el tratamiento especializado y el manejo de casos complejos como los "body packers" y "body stuffers".

En la atención de pacientes con intoxicaciones agudas el tiempo es vital para lograr una respuesta favorable al tratamiento. El manejo de este tipo de situaciones de salud requiere que el personal esté entrenado para su adecuado manejo, mucho más si muchas de las intoxicaciones agudas por drogas ilícitas no conocemos la sustancia utilizada y peor aún cuando la tendencia actual es hacia el policonsumo. Andrea Piccioni, et al²² en su estudio describe que el servicio de urgencias es fundamental para el manejo de las intoxicaciones agudas por drogas, si este es adecuado con una observación temporal puede resolverse el cuadro y no necesitar hospitalización.

La preparación del personal sanitario es básica para un resultado exitoso ante una intoxicación aguda por drogas ilícitas. Estudios realizados, Cala, et al²³, Céspedes Bustamante²⁴ y Molina Aneiros²⁵ reportaron niveles de conocimientos deficientes entre los encuestados en sus estudios, lo que nos indica que requieren capacitación y actualización. Aunque el estudio realizado no es sobre nivel de conocimientos, está muy relacionado con los estudios realizados por estos autores y nos permite hacer valoraciones, ya que

no se encontraron suficientes estudios actualizados sobre necesidades de aprendizaje ante intoxicaciones agudas por drogas ilícitas con que comparar.

Identificar un patrón alto de necesidades de aprendizaje y actualización es fundamental para dirigir esfuerzos hacia la mejora de la formación y la educación continua de los profesionales. Es evidente que se necesitan programas de capacitación más robustos y específicos que aborden estas deficiencias. Mejoralo puede contribuir a que los profesionales estén mejor preparados para enfrentar situaciones críticas, reduciendo así los errores y mejorando la seguridad y la atención al paciente.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino, las edades de 46 a 55 años, con más de 14 años de experiencia en el Sistema Integrado de Urgencias Médicas y una gran proporción de los encuestados no ha asistido a cursos de capacitación relacionados con las intoxicaciones agudas por drogas ilícitas.

El estudio resultó en una alta necesidad de aprendizaje y actualización del personal asistencial de la Base Nacional de Urgencias Médicas fundamentalmente relacionado con la identificación, signos y síntomas, manejo terapéutico de la intoxicación aguda por drogas ilegales y en el manejo de los "body packer" o "body stuffer".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anselma D, Pulsan B. Conferencia Prevención de las drogodependencias en Cuba [Internet]. [cited 2024 Oct 22]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfic/ric-2020/rics201f.pdf>
2. Guirola Fuentes J, Pérez Barly L, García González Y, Díaz Machado A, Gobín Puerto O, Guirola Fuentes J, et al. Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. septiembre de 2019 [citado 22 de octubre]

- de 2024];48(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0138-65572019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
3. 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=sciabstract&pid=S0138-65572023000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>
 4. Mercado MF, Ensuncho CR, Posada JC, 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. septiembre de 2018;33(3):265-71. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v33n3/2011-7582-rcci-33-03-00265.pdf>
 5. Traub Stephen J, Hoffman Robert S, Nelson Lewis S. Body Packing — The Internal Concealment of Illicit Drugs. New England Journal of Medicine. 2003;349(26):2519-26. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra022719>
 6. Sáciga JMA. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la competencia emocional. Educa-UMCH. 2022;(20):163-74.
 7. Anyosa Aguilar AA. Estrés del equipo de salud en el cuidado pre hospitalario - ESSALUD 2015 / 2017. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4503>
 8. Medina Osorio LMC. Factores motivacionales del personal de salud y la calidad del sistema de atención móvil de urgencias, Barranca, 2016. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2322>
 9. Carrillo-García C, Martínez-Roche ME, Vivo-Molina MC, Quiñonero-Méndez F, Gómez-Sánchez R, Celdrán-Gil F. Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. Rev Calidad Asistencial. 1 de noviembre de 2014;29(6):341-9. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-laboral-los-medicos-unidades-S1134282X14001201>
 10. de Jesús JA, Balsanelli AP. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. 2 de junio de 2023;31: e3938. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-laboral-los-medicos-unidades-S1134282X14001201>
 11. Sanjuan-Quiles Á, Hernández-Ramón M del P, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, Castejón-de la Encina ME, Perpiñá-Galvañ J. Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments: A Qualitative Analysis Based on Experiences of Nurses. Journal of Nursing Care Quality. junio de 2019;34(2):169. https://journals.lww.com/jncqjournal/fulltext/2019/04000/handover_of_patients_from_prehospital_emergency.14.aspx
 12. Gutiérrez Bermúdez JM, Poveda Guevara AF. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil iess los ceibos.

- Centrosur. 2022;(Extra 1):2-2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8807587>
13. Vera KMS, Ponce RAL, Vegas MHS. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias-Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS). Rev Enferm Hered. 2015;8(2):115-115.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>
14. Bautista Rodríguez LM, Delgado Madrid CC, Hernández Zárate ZF, Sanguino Jaramillo FE, Cuevas Santamaría ML, Arias Contreras YT, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2013;10(2):127-35.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
15. Zuñiga Pacheco JX. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Eugenio espejo. 2019;13(2):28-41.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7222124>
16. Extrahospitalaria Blog. Competencias profesionales del TES [Internet]. Extrahospitalaria.es. Blogger; 2019 [cited 2024 Nov 2]. Available from: <https://www.extrahospitalaria.es/2019/12/competencias-profesionales-del-tes.html?form=MG0AV3>
17. Carvajal Tapia VJ. Diagnóstico del proceso logístico actual del transporte interhospitalario de pacientes con urgencias de los zódes 1 y 2 del departamento de Bolívar, con el fin de proponer mejoras que permitan alcanzar un mejor nivel de servicio. <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0061486.pdf> [Internet]. 2011 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.utb.edu.co/handle/20.500.12585/2319>
18. Portillo Torres M del R, Bonatto Quan G, De León Girón MA. Perfil sociodemográfico y conocimiento de bomberos sobre el manejo prehospitalario de personas politraumatizadas víctimas de accidentes de tránsito. Estudio descriptivo transversal realizado en miembros permanentes de las estaciones y compañías de la Asociación Nacional de Bomberos Municipales Departamentales y el Cuerpo Voluntario de Bomberos en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Santa Rosa, Escuintla, Suchitepéquez y Zacapa junio-julio 2014. [Internet] [other]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/638/>
19. Planella-Buch L, Suñer-Soler R, Escalada-Roig FX, Fontquerni-Gorchs A, Obiols-González A, Armero-Garrigós E, et al. Valoración del dolor en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias en Cataluña. Revista de la Sociedad Española del Dolor. abril de 2018;25(2):66-9.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462018000200066&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Martínez-Isasi S, Rodríguez-Lorenzo MJ, Vázquez-Santamariña D, Abella-Lorenzo J, Castro Dios DJ, Fernández García D, et al. Perfil del técnico de emergencias sanitarias en España. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2024];91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Guía práctica de antidotos [Internet]. CPAGE. 2021 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/guia-practica-de-antidotos/>

22. Andrea Piccioni, et al. Risk Management in First Aid for Acute Drug Intoxication. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020,17,8021.
<https://www.mdpi.com/journal/ijerph>
///*0
23. Cala Calviño L, Peacock Aldana S, Álvarez González RM, Sollet Medina KR, Martínez Novellas Y, Cala Calviño L, et al. Conocimientos sobre las principales adicciones y su manejo integral por estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO. diciembre de 2019;11(4):79-94.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742019000400079&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Céspedes Bustamante E. Protocolo de actuación de enfermería para la atención al paciente con intoxicación aguda por drogas. Hospital “Joaquín Albarrán” [Internet]. 2013 [cited 2024 Nov 3]. Available from:
<https://instituciones.sld.cu/cedro/post-grado/gradpuid1/tesis8/>
25. Molina Aneiros ME. Protocolo de Atención para Intoxicación Aguda por Drogas en el Servicio de Urgencias del Hospital “Joaquín Albarrán” [Internet]. 2013 [cited 2024 Nov 3]. Available from:
<https://instituciones.sld.cu/cedro/post-grado/gradpuid1/tesis14/>

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- 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>
- 3- 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>
- 4- *Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665>, email: himiabs@infomed.sld.cu
- 5- 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>
- 6- Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor e Investigador Auxiliar. Metodólogo Académico. Departamento de Investigaciones en Adicciones (Entidad de Ciencia, Tecnología e Innovación CEDRO) Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-428X>

ENTRENAMIENTO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA DISMINUIR VULNERABILIDAD AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Nolivio López Díaz^{1*}, Idesnel Banguela Pérez², Mariuska González Sanchez³, Yalili Carpio Delgado⁴, Julio Cesar Suárez García⁵, Yuximarqui Borges Lozano⁶

RESUMEN

Introducción: el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco entre los adolescentes y jóvenes incide de forma negativa en la sociedad.

Objetivo: diseñar una estrategia de entrenamiento para fomentar habilidades de inteligencia emocional que contribuyan a reducir la vulnerabilidad al consumo de drogas.

Método: se desarrolló un estudio de desarrollo tecnológico basado en una perspectiva mixta secuencial. Durante la parte cuantitativa se evaluaron 35 adolescentes a los que se le aplicó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Posteriormente se asumió una perspectiva cualitativa, basada en la aplicación de entrevistas y grupos focales.

Resultados: entre los participantes predominaron los varones (60 %) La edad promedio fue de 14 años y el 57.14 % de ellos fueron identificados como consumidores (13 hombres y 7 mujeres). La sustancia más consumida fue el alcohol (16 participantes) seguida por el tabaco con 6 adolescentes de los cuales 2 también consumían alcohol. Se precisaron necesidades correctivas para al manejo de las emociones y se diseñó una estrategia correctiva que se aplicó a un grupo piloto de 25 adolescentes. En ellos mejoró porcentualmente la identificación de las emociones (60 %) y la toma de decisiones (52 %).

Conclusiones: la estrategia para el entrenamiento en inteligencia emocional elaborada resultó ser una herramienta útil para fomentar habilidades para el manejo de los procesos afectivos y disminuir la vulnerabilidad ante comportamientos de riesgo como el consumo de drogas. Este estudio piloto sienta las bases para desarrollar programas de prevención basados en el desarrollo de competencias socioemocionales.

Palabras clave: drogas, adolescentes, inteligencia emocional, entrenamiento, estrategia correctiva.

ABSTRACT

Introduction: the consumption of substances such as alcohol or tobacco among adolescents and young people has a negative impact on society.

Objective: to design a training strategy to promote emotional intelligence skills that contribute to reducing vulnerability to drug use.

Method: a technological development study was conducted using a sequential mixed-methods approach. The quantitative phase involved evaluating 35 adolescents who were administered a screening test for alcohol, tobacco, and other drug use. Subsequently, a qualitative approach was adopted, based on interviews and focus groups.

Result: males predominated among the participants (60 %). The average age was 14 years, and 57.14 % were identified as substance users (13 males and 7 females). The most commonly used substance was alcohol (16 participants), followed by tobacco (6 adolescents), 2 of whom also consumed alcohol. Corrective interventions were identified for emotional management, and a corrective strategy was designed and applied to a pilot group of 25 adolescents. This strategy showed improvements in emotion identification (60 %) and decision-making (52 %).

Conclusions: the emotional intelligence training strategy developed proved to be a useful tool for fostering skills in managing emotional processes and reducing vulnerability to risky behaviors such as drug use. This pilot study lays the groundwork for developing prevention programs based on the development of socio-emotional competencies.

Key words: drugs, adolescents, emotional intelligence, training, corrective strategy.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicoactivas no fue considerado un problema social durante gran parte de la historia de la humanidad, siendo reconocido como tal sólo a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.¹ En la actualidad constituye un tema ineludible para las ciencias de la salud y las políticas públicas. La adicción a las drogas se identifica fundamentalmente por el patrón de búsqueda compulsiva a la droga.²

Es esencial diferenciar entre el uso de sustancias, que puede incluir el uso recreativo, el consumo peligroso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas. Se asigna la categoría de problemático al consumo de una sustancia cuando la forma en que la persona se vincula con la droga, trae como consecuencia daños en alguna de sus áreas: física, psicológica, social y espiritual.³

Según García del Castillo⁴ “la problemática en torno a las adicciones sigue relacionada con las modas sociales y las limitaciones asociadas a los recursos, pero con independencia de estos aspectos sigue siendo uno de los problemas evitables más importantes de la salud pública universal”. Con frecuencia las personas, fundamentalmente adolescentes y jóvenes, declaran que se iniciaron en el consumo de sustancias psicoactivas para “olvidar” problemas familiares, sociales y personales.⁵

La comprensión y expresión emocional juega un papel fundamental al momento de decidir consumir sustancias psicoactivas o no, pues las personas que mantienen relaciones sanas tienden a alejarse de estas conductas, mientras que las que no, buscan maneras de mitigar sensaciones estresantes sin medir las consecuencias de dicha acción.⁶ Diversos autores argumentan que el uso indebido de drogas suele estar asociado a creencias culturales, religiosas y médicas.⁷

Por otra parte, las personas que consumen drogas, con frecuencia tienen problemas de autoestima, autoconcepto negativo, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, estado anímico triste, anhedonia y un apego inseguro lo que determina

dificultades en las relaciones interpersonales.⁸ Las personas que usan indebidamente drogas o presentan otras conductas adictivas tienden a presentar descontrol de sus estados emocionales, prevaleciendo las emociones negativas, como la ira y la hostilidad, así como una gran falta de habilidades sociales y competencias emocionales.⁹

Las personas que desarrollan una adicción tienden a manifestar conductas agresivas y antisociales, problemas para comprender las emociones y experimentar cambios repentinos de humor, generando inestabilidad en el entorno familiar, social y económico.¹⁰ Según Sánchez-Benavides¹¹ “el elemento común de todas las adicciones es la falta de control, dicho de otra forma el descontrol del individuo sobre determinada conducta, que al comienzo le es placentera pero al poco tiempo comienza a dominar su vida”.

La inteligencia emocional consiste en la habilidad para sintonizar las emociones, comprenderlas y tomar medidas necesarias.¹² Las emociones constituyen un proceso psicológico que prepara al individuo para adaptarse y responder al entorno. Su función principal es el ajuste al medio para la supervivencia del individuo. Implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (proceso valorativo), la existencia de experiencias subjetivas sobre la misma, cambios fisiológicos o activación, patrones expresivos y de comunicación (faciales y corporales), que tienen efectos motivadores, es decir, movilizan para la acción (lucha, defensa o afiliación). La emoción es una experiencia multidimensional que presenta al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo, conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo.¹³

Encalada-Álvarez¹⁴ concibe la inteligencia como la capacidad de tomar decisiones, adaptarse a situaciones y evaluar las propias acciones, “siendo sus principales características la capacidad de razonar, resolver problemas y adaptarse”. Se relaciona directamente con la motivación para el cambio y en ese sentido pueden minimizar el estrés y por tanto pueden entenderse como

recursos terapéuticos para la prevención y tratamiento de los trastornos adictivos.

Los individuos que cuentan con recursos personológicos eficientes para el afrontamiento de la adversidad y habilidades conductuales, pueden superar con facilidad situaciones y estados anímicos como la ira, miedo, frustración y ansiedad entre otros.¹⁵ Medina-Valderrama¹⁶ considera que la inteligencia emocional “dota a la persona de capacidades para afrontar problemas y solucionarlos de forma eficaz en el medio que se desenvuelve”. La utilización adecuada de la inteligencia emocional implica identificar, comprender, gestionar y utilizar adecuadamente la emoción. A partir de ello se han definido diversos niveles de inteligencia emocional en adolescentes y adultos, inicialmente desde la perspectiva interpersonal y posteriormente los estudios se enfocaron en los niveles de inteligencia emocional intrapersonal.¹⁷

Las personas adictas presentan un perfil caracterizado por tener grandes dificultades para manejar sus emociones. Los individuos carentes de habilidades emocionales, consumen drogas para mitigar estados emocionales negativos. Las personas con menor inteligencia emocional caen en conductas autodestructivas tales como el consumo del tabaco. Los individuos adictos tienen menos capacidad para conocer e interpretar el significado de sus emociones, así como una menor habilidad para expresar sus emociones y para tener empatía con los sentimientos de los demás.¹⁸

En Cuba los adolescentes y jóvenes, están expuestos al consumo de drogas. La comunidad Las Delicias, ubicada en el municipio Ranchuelo, en la provincia Villa Clara, es una comunidad rural, alejada de los núcleos urbanos y de difícil acceso, sus adolescentes y jóvenes enfrentan la escasez de opciones para emplear el tiempo libre, lo cual los hace proclives a consumir drogas como alcohol y tabaco. Para contrarrestar esta situación se desarrolló la presente propuesta con el objetivo de diseñar una estrategia de entrenamiento para fomentar habilidades de inteligencia emocional que contribuyan a reducir la vulnerabilidad al

consumo de drogas en adolescentes de la comunidad rural “Las Delicias” del municipio Santo Domingo, provincia Villa Clara.

METODO

Para el diseño de la estrategia de entrenamiento dirigida a potenciar el desarrollo de la inteligencia emocional se utilizó una perspectiva mixta secuencial. Inicialmente se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra no probabilística de 35 adolescentes. La totalidad de los participantes estaban dentro del rango entre los 12 a 15 años. Se solicitó por escrito la aprobación de los padres de los participantes en el estudio. Para evaluar los trastornos por uso de sustancias, se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST),¹⁹ con la finalidad de identificar aquellos adolescentes consumidores y no consumidores, las sustancias más consumidas y su nivel de riesgo.

Posteriormente se asumió una perspectiva cualitativa, basada en la aplicación de entrevistas y grupos focales. Ello permitió identificar dificultades en el manejo de las emociones y precisar necesidades correctivas que constituyeron el insumo fundamental para la elaboración de la estrategia. La propuesta elaborada fue validada a partir de la valoración de los resultados obtenidos en un estudio piloto en el que participaron 25 adolescentes de dicha comunidad.

Tabla 1 Criterios, indicadores e instrumentos desarrollados para la evaluación de la participación en el sistema de actividades.

Criterio	Indicadores	Instrumento
Participación activa	- Intervenciones en debates. - Involucramiento en dinámicas.	Lista de cotejo observacional
Dominio de concepto	- Identifica emociones clave. - Explica consecuencias del consumo.	Cuestionario pre/post taller.

Criterio	Indicadores	Instrumento
Habilidades prácticas	- Usa técnicas de respiración. - Demuestra asertividad en role-playing	Grabaciones (con consentimiento).
Impacto emocional	- Reflexiones personales en diarios. - Cambios en autopercepción.	Entrevistas breves post-taller.
Aplicación en contexto	- Menciona estrategias usadas en su vida. - Reporta evitar situaciones de riesgo.	Seguimiento a 1 mes (encuesta).

Para la evaluación porcentual de los criterios e indicadores de la participación en el sistema de actividades de la estrategia de entrenamiento diseñada se consideró la siguiente clasificación:

- Bien (5): Logra todos los indicadores con profundidad.
- Satisfactorio (3-4): Cumple la mayoría, pero con áreas de mejora.
- Por reforzar (1-2): Dificultad para aplicar lo aprendido.

RESULTADOS

El número de participantes fue de 35 adolescentes, entre las edades de 12 a 15 años. La edad promedio de la población fue de 14 años. La distribución en cuanto a sexo biológico de la población se vio fuertemente marcada por la participación de adolescentes varones, con un 60 % (21). El número de participantes que se

identificaron como consumidores de alguna sustancia fue de 20 adolescentes, de los cuales 7 eran femeninas y 13 masculinos.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST) permitió evaluar qué sustancias son las más consumidas (que correspondió a 20 participantes, 7 del sexo femenino y 13 del masculino). Algunos de los participantes manifestaron consumir más de una sustancia a la vez (policonsumo). La sustancia más consumida por los adolescentes evaluados fueron las bebidas alcohólicas (entre las que se pueden mencionar, cerveza, ron, vino, etc.). En ese caso se detectaron 16 adolescentes que han consumido alcohol. En segundo lugar, se identificó el tabaco, con un total de 6 participantes que confirmaron el consumo de cigarros, 2 de ellos también consumían alcohol. Además, se determinó que la edad promedio del inicio del consumo de estas sustancias fue de 14 años.

Los procedimientos cualitativos desarrollados permitieron precisar necesidades correctivas referidas al manejo de las emociones en el dispositivo grupal. En ese sentido se pudo precisar que tenían dificultades para identificar sus emociones, desarrollar empatía grupal, manejar el estrés, tomar decisiones, expresar sus emociones y buscar apoyo emocional. Dado que prevenir es la mejor estrategia para enfrentar las adicciones y reconociendo que la inteligencia emocional es una herramienta útil a tales fines, se diseñó una estrategia correctiva con un total de seis actividades para desarrollar habilidades de control de emociones entre los adolescentes.

Tabla 2. Estrategia de entrenamiento para fomentar habilidades de inteligencia emocional en adolescentes y jóvenes de la comunidad rural Las Delicias.

No	Actividad	Objetivo	Técnicas
1	Reconociendo mis emociones	Identificar y nombrar emociones básicas para mejorar el autoconocimiento y la autorregulación emocional.	Semáforo emocional Diario emocional Role-Playing de emociones

No	Actividad	Objetivo	Técnicas
2	Empatía y presión de grupo	Desarrollar empatía y asertividad para resistir la presión social hacia el consumo de drogas	Círculo de presión Historias de vida El amigo sólido Compromiso en papel
3	Manejo del estrés y alternativas saludables	Enseñar técnicas de relajación y autorregulación para evitar el uso de drogas como escape emocional.	Respiración cuadrada Collage de alternativas Visualización guiada Bote de la calma
4	El árbol de las decisiones	Desarrollar habilidades de toma de decisiones conscientes y analizar consecuencias emocionales y sociales del consumo de drogas	Caso del dilema Árbol de decisiones Debate con roles Carta a mi futuro yo
5	Lenguaje corporal y autoconfianza	Fortalecer la autoestima y el lenguaje no verbal para resistir presiones, proyectando seguridad	Espejo emocional Power pose Juego de límites Grito silencioso
6	Red de apoyo emocional	Promover estilos de vida saludables y sin tabaco	Telaraña Mapa de apoyo Llamada de emergencia Abrazo grupal simbólico

La estrategia diseñada fue aplicada de forma piloto a 25 adolescentes de la comunidad Las Delicias. El análisis de los datos obtenidos en el pre-test y post-test demostraron una evolución positiva tras su aplicación. En el 92.0 % de los participantes (23 adolescentes) se evidenció un incremento en la clasificación de los indicadores considerados. Ello confirma que la reducción en la vulnerabilidad es posible a partir de la influencia directa de la estrategia de entrenamiento aplicada.

Tabla 3. Comparación porcentual de habilidades de Inteligencia Emocional identificadas pre y post-intervención

Habilidad evaluada	Pre-Test (% Alto)	Post-Test (% Alto)	Incremento Porcentual
Identificación de emociones	20 %	80 %	+60 %
Percepción de presión de grupo	28 %	76 %	+48 %
Uso de estrategias de manejo de estrés	24 %	72 %	+48 %

Habilidad evaluada	Pre-Test (% Alto)	Post-Test (% Alto)	Incremento Porcentual
Confianza en la toma de decisiones	32 %	84 %	+52 %

El análisis porcentual revela una mejora sustancial en todas las habilidades de inteligencia emocional. El mayor incremento se observó en la habilidad de identificación de emociones (+60 %), lo que sugiere que la actividad Reconociendo mis emociones fue fundamental para sentar las bases de las demás habilidades. Destaca también la ganancia en confianza en la toma de decisiones (+52 %), directamente vinculada a la actividad “El árbol de las decisiones”.

Los incrementos porcentuales en las habilidades evaluadas (Tabla 3) permiten establecer las siguientes precisiones:

- Reconociendo mis emociones (actividad 1). El alto incremento valida el principio de que el autoconocimiento es el pilar de la inteligencia emocional. Sin la capacidad de nombrar y aceptar las emociones, las demás estrategias carecen de base.
- Empatía y presión de grupo (actividad 2). La mejora del 48 % sugiere que los participantes desarrollaron una mayor capacidad para leer las situaciones sociales, entender las intenciones de los demás (¿me invitan por amistad o por interés?) y practicar la asertividad, una habilidad crucial para rechazar ofertas de sustancias.
- Manejo del estrés y El árbol de las decisiones (actividades 3 y 4). La combinación de estas actividades parece haber sido particularmente efectiva. Al proporcionar alternativas saludables (deporte, arte) y un marco estructurado para evaluar consecuencias (El árbol de las decisiones), se ofreció a los adolescentes un plan de acción concreto para sustituir la

posible conducta de consumo por otras más adaptativas.

Lenguaje corporal y Red de Apoyo (actividades 5 y 6). El trabajo sobre el lenguaje corporal y la identificación de una red de apoyo fortaleció la percepción de autoeficacia de los participantes. Saber que cuentan con personas de confianza (la red de apoyo) reduce la sensación de soledad y aumenta la probabilidad de buscar ayuda en momentos de crisis, actuando como un amortiguador del riesgo.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una época de cambios a todos los niveles, físicos, psicológicos y de valores.²⁰ Por tanto, la inestabilidad y la respuesta emocional son puntos clave en la adicción a sustancias.²¹ La práctica de la inteligencia emocional conlleva a los adolescentes y jóvenes al reconocimiento de sus emociones para un adecuado manejo de las mismas, lo que les permite controlar las conductas impulsivas o inadecuadas que implican riesgo de consumo de alguna sustancia o disminución en su consumo.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los realizados por Trinidad y Johnson²² que analizan las drogas legales, tabaco y alcohol, en adolescentes del sur de California. En ese caso demostraron que la inteligencia emocional correlaciona negativamente con el consumo de estas sustancias. Así mismo los adolescentes estudiados que tienen valores elevados en el manejo de sus emociones presentaron una interrelación apropiada con sus iguales, además de ser más resistentes a la presión de grupo.

Otros autores concluyen que un “alto nivel en inteligencia emocional se asocia con una percepción negativa del consumo de tabaco, además de mostrarse más resistentes a aceptar cigarrillos cuando se los ofrecen”.²³ En el grupo de adolescentes estudiados, prevalecen las dificultades en el manejo de las emociones, el consumo de drogas y el género masculino. Los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos por Villarreal-Mata et al,²⁰ respecto a la edad en

la que se inicia el consumo de alcohol y de drogas (entre 13 y 16 años).

La disminución significativa de la puntuación de vulnerabilidad valida que la inteligencia emocional actúa como un factor protector crítico. Al equipar a los adolescentes con herramientas para comprender y gestionar sus estados emocionales, se fortalece su capacidad para enfrentar el estrés, la ansiedad y la curiosidad, emociones que son catalizadores del consumo inicial. La reducción de la vulnerabilidad no implica inmunidad, pero sí sugiere un aumento de la resiliencia ante posibles factores de riesgo.

La inteligencia emocional influye en el comportamiento final del sujeto, por lo que, mediante el diseño y aplicación de acciones para incrementar la inteligencia emocional, es posible la prevención de las adicciones. Los adolescentes y jóvenes son propensos al consumo de drogas, debido a las características de este grupo poblacional, al ser personalidades en formación. Una opción válida para evitarlo es fortalecer el autoconocimiento, la autorregulación, la empatía y las habilidades sociales de los adolescentes.

CONCLUSIONES

La estrategia para el entrenamiento en inteligencia emocional elaborada resultó ser una herramienta útil para fomentar habilidades para el manejo de los procesos afectivos y disminuir la vulnerabilidad ante comportamientos de riesgo como el consumo de drogas. Este estudio piloto sienta las bases para desarrollar programas de prevención basados en el desarrollo de competencias socioemocionales especialmente valiosos en comunidades rurales donde los recursos de prevención especializada pueden ser escasos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slapak S, Grigoravicius M. Consumo de drogas: La construcción de un problema social. Anuario de investigaciones. 2007;14:239-249.

- <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>
2. Damin C. Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública. Boletín de temas de salud de mundo hospitalario. 2010;17(155). https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/abuso_sustancias_amm.pdf
3. Touzé G. Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo. Argentina. Editorial Troquel; 2010. <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20problem%C3%A1tico%20de%20drogas.pdf>
4. García del Castillo JA, García del Castillo-López A, Gázquez-Pertusa M, Marzo Campos JC. La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. Health and Addictions. 2013;13(2):89-97. <https://dx.doi.org/10.21134/haaj.v13i2.204>
5. Peniche M. Consumo de drogas ilegales en jóvenes de Mérida. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2019; 5(9):57-75. <https://biblat.unam.mx/es/>
6. González S, Lázaro S, Palomera R. ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia? Psicología Educativa. 2021;27(1):27-36. <https://doi.org/10.5093/PSED2020A13>
7. Alcantarilla L, García E, Almonacid C. Episodios psicóticos inducidos por ayahuasca: revisión sistemática a partir de un caso. Revista de Neuro-Psiquiatría 2022; 85(3):224-234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4331>
8. Momeñe J, Estévez A, Pérez AM, Jiménez J, Chávez-Vera MD, et al. El

- consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*. 2021;37(1):121-132.
https://doi.org/10.6018/analesps.40467_1
9. Corona F, Robles G, Meda L, Fresán O, Cruz M. Competencia y compartimiento emocional en usuarios de cocaína. *Psicometría y relación con variables sociodemográficas y clínicas. Salud mental*. 2015;38(6):403-408.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58243958003.pdf>
 10. Ysomar L, Carmona M, Vargas-Peña K. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas universidad nacional autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017;20:139.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58927>
 11. Sánchez-Benavides R. Intervención cognitivo-conductual para el manejo de emociones en las adicciones a sustancias en adultos [Tesis de pregrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2020
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000826513/3/0826513.pdf>
 12. Barboza Vásquez MS. Inteligencia emocional y sus modelos: su importancia para el proceso enseñanza aprendizaje. *Paidagogo*. 2022;4(1):116-130.
<https://www.educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/107>
 13. Fernández-Abascal EG, Rodríguez BG, Sánchez MPJ, Díaz MDM, Sánchez FJD. *Psicología de la Emoción*. Madrid: Areces; 2010.
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
 14. Encalada-Alvarez EB. Inteligencia emocional en usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2023.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43876>
 15. Morón M, Biolik M. Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*. 2021;168(34):11-34:
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
 16. Medina-Valderrama, AI. Inteligencia emocional y competencias emocionales en el ejercicio de la docencia universitaria: Una revisión. *Hacedor* 2021;5(2):130-140.
<https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1936>
 17. Fernández P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*. 2004; 94(3):751-755.
<https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
 18. Ruiz D, Extremera N, Pineda C. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2014; 21:106-111:
<https://doi.org/10.1111/jpm.12052>
 19. Organización Panamericana de la Salud. *Manual para uso en la atención primaria*. 2011; Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
<https://www3.paho.org/hq/dmdocument>

[s/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf](#)

20. Villarreal-Mata JL, Candia-Arredondo JS, Armendáriz-García NA, Guzmán-Ramírez V. Inteligencia emocional, motivación al cambio y estrés en el tratamiento para la adicción al alcohol y otras drogas en el norte de México. *Región y sociedad*. 2024; 36:1912. <https://doi.org/10.22198/rys2024/36/1912>
21. Sánchez-Benavides R. Intervención cognitivo-conductual para el manejo de emociones en las adicciones a sustancias en adultos [Tesis de pregrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2020. <https://ru.dgb.unam.mx/jspui/handle/20500.14330/TES01000826513?mode=full>
22. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*. 2002;32(1):95-105. <https://www.researchgate.net/publication/257045177>
23. Trinidad DR, Unger JB., Chou C, Azen SP, Johnson CA. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2004;36:945-954. https://www.academia.edu/13572168/The_protective_association_of_emotional_intelligence_with_psychosocial_smoking_risk_factors_for_adolescents.

SOBRE LOS AUTORES

- 1- *Licenciado en Economía. Máster en Administración de Negocios. Profesor Auxiliar de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Ranchuelo, Cuba. Email: nolivioldgv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0722-0463>
- 2- Licenciado en Psicología. Psicopedagogo ESBU Javier Calvo Formoso. Ranchuelo, Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-4758-1848>
- 3- Estudiante de Lic. en Educación Primaria, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (CUM Ranchuelo). Ranchuelo, Cuba. <https://orcid.org/0009-0005-0361-5275>
- 4- Estudiante de Lic. en Gestión Sociocultural para el Desarrollo, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (CUM Ranchuelo). Ranchuelo, Cuba. <https://orcid.org/0009-0003-8477-0044>
- 5- Licenciado en Matemática, Máster en Matemática Aplicada, Profesor Asistente de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Ranchuelo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3476-8686>
- 6- Licenciada en Educación. Máster en Ciencias de la Educación. Profesora instructora de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Ranchuelo, Cuba. <https://orcid.org/0009-0008-0778-4692>

Abdón Ribero Ardila¹, Justo Reinado Fabelo Roche²

RESUMEN

Introducción: La Terapia de Activación Conductual es un enfoque psicoterapéutico basado en la evidencia que se centra en aumentar la participación de la persona en actividades significativas y gratificantes. Parte de la premisa de que muchos problemas emocionales y conductuales, como la depresión y los comportamientos adictivos, se mantienen por patrones de evitación y desconexión de reforzadores positivos.

Objetivo: describir la Terapia de Activación Conductual y su utilidad para el abordaje de los comportamientos adictivos.

Desarrollo: La Terapia de Activación Conductual se describe como un enfoque terapéutico funcional, orientado al cambio conductual y centrado en el contexto, que busca reducir las conductas adictivas mediante el aumento de actividades saludables y significativas. Parte de la premisa de que los comportamientos adictivos suelen funcionar como estrategias de evitación del malestar emocional y como fuentes inmediatas de reforzamiento, reemplazando otras experiencias gratificantes de la vida cotidiana.

Conclusiones: la investigación actual no solo se pregunta si la Terapia de Activación Conductual funciona. Desde este enfoque, se analizan las funciones que cumple la conducta adictiva, los desencadenantes y las consecuencias que la mantienen, para luego promover alternativas conductuales alineadas con los valores personales del individuo. A través de la planificación gradual de actividades, el fortalecimiento de rutinas adaptativas y la reducción de patrones de evitación, la Terapia de Activación Conductual favorece la disminución del consumo o de la conducta problema, mejora la regulación emocional y facilita la construcción de un estilo de vida más equilibrado y significativo.

Palabras clave: Terapias contextuales; Terapia de Activación Conductual; cambio conductual; evitación del malestar; experiencias gratificantes; Comportamientos Adictivos.

ABSTRACT

Introduction: Behavioral Activation Therapy is an evidence-based psychotherapeutic approach that focuses on increasing an individual's engagement in meaningful and rewarding activities. It is based on the premise that many emotional and behavioral problems, such as depression and addictive behaviors, are maintained by patterns of avoidance and disconnection from positive reinforcers.

Objective: describe Behavioral Activation Therapy and its usefulness in addressing Addictive Behaviors.

Development: Behavioral Activation Therapy is described as a functional, behaviorally oriented, and context-focused therapeutic approach that aims to reduce addictive behaviors by increasing engagement in healthy and meaningful activities. It is based on the premise that addictive behaviors often serve as strategies to avoid emotional distress and as immediate sources of reinforcement, replacing other rewarding experiences in daily life.

Conclusions: current research not only asks whether Behavioral Activation Therapy works. From this approach, the functions of addictive behavior, its triggers, and the consequences that maintain it are analyzed in order to then promote behavioral alternatives aligned with the individual's personal values. Through the gradual planning of activities, the strengthening of adaptive routines, and the reduction of avoidance patterns, Behavioral Activation Therapy helps decrease consumption or problematic behavior, improves emotional regulation, and facilitates the development of a more balanced and meaningful lifestyle.

Key words: Contextual therapies; Behavioral Activation Therapy; behavior change; avoidance of distress; rewarding experiences; Addictive Behaviors.

INTRODUCCIÓN

Las terapias contextuales conductuales son un conjunto de enfoques psicoterapéuticos que combinan los principios del análisis del comportamiento con la consideración del contexto en el que ocurre la conducta. A diferencia de enfoques que se centran únicamente en los síntomas o en los contenidos de los pensamientos, estas terapias enfatizan en cómo los pensamientos, emociones y comportamientos interactúan con el entorno y cómo esto influye en el bienestar del individuo.

Entre sus características fundamentales se encuentra que enfatizan en la función de la conducta ya que no solo se observa lo que hace la persona, sino por qué lo hace, es decir, qué reforzadores o consecuencias mantienen esa conducta. Además, incluyen la valoración del contexto y aceptación, dado que se reconoce que ciertos pensamientos y emociones forman parte de la experiencia humana e intentar eliminarlos completamente puede ser contraproducente y por último promueven el cambio conductual basado en valores, por lo que se busca que la persona actúe de manera coherente con sus valores, aunque existan emociones o pensamientos difíciles.

Las terapias principales dentro de este enfoque son la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia de Activación Conductual (también conocidas como ACT y BAT por sus siglas en inglés). Además, en este grupo se ubica el Mindfulness basado en terapias contextuales.

La Terapia de Activación Conductual (TAC, en lo adelante), es un enfoque psicoterapéutico basado en la evidencia que busca aumentar la participación de las personas en actividades significativas y gratificantes para mejorar su bienestar emocional.¹ Parte de la idea de que muchos problemas psicológicos, como la depresión o los comportamientos adictivos, se mantienen por patrones de evitación y

desconexión de experiencias positivas. Se centra en identificar actividades que aporten reforzamiento positivo y sentido a la vida del paciente, reducir conductas de evitación que perpetúan el malestar emocional y establecer metas y rutinas adaptativas, promoviendo cambios sostenibles en la conducta. En esencia busca romper ciclos de aislamiento y conductas desadaptativas, reemplazándolos por acciones que incrementen la motivación, la satisfacción y el contacto con la vida real.

A diferencia de otras terapias que se concentran en cambiar pensamientos o emociones, la TAC pone el énfasis en la acción. La idea central es que, al cambiar la conducta, se produce un cambio en el estado emocional. Por ejemplo, una persona con depresión puede evitar actividades sociales o laborales por sentirse desmotivada, lo que perpetúa el aislamiento y el malestar. En ese caso se busca identificar estas conductas de evitación y sustituirlas por actividades gradualmente más significativas.

Entre las principales características de este enfoque terapéutico se encuentra en primer lugar que está basada en la evidencia científica, ya que numerosos estudios respaldan su eficacia para la depresión, la ansiedad y los comportamientos adictivos.²⁻⁴ Además, está orientada a la acción debido a que se centra en cambiar la conducta más que en analizar los pensamientos y parte de la identificación de valores personales por lo que se trabaja en actividades que tengan significado para la persona, aumentando la motivación intrínseca.

En ella se prioriza la planificación y seguimiento, por lo que se establecen metas concretas y se monitorea la realización de actividades, evaluando su impacto en el bienestar, se promueve la reducción de la evitación por lo que identifica qué conductas mantienen el malestar emocional para reemplazarlas por acciones más adaptativas y se aplica a la depresión, trastornos de ansiedad, estrés crónico, comportamientos adictivos (alcohol, drogas, juego, etc.)

Las principales técnicas de la TAC son el “Registro de actividades y estado de ánimo”, que consiste en que la persona lleve un diario de sus

actividades diarias y del estado emocional asociado a cada una, lo que permite identificar patrones de evitación y actividades que generan reforzamiento positivo o negativo y la “Identificación de valores y objetivos personales”, en la que se exploran las áreas importantes de la vida de la persona (familia, trabajo, salud, ocio) para determinar qué actividades son significativas para ayudar a guiar la selección de metas conductuales alineadas con lo que realmente importa al individuo y se basa en la planificación de actividades, lo cual consiste en programar actividades gradualmente, comenzando por acciones pequeñas y alcanzables que generen sensación de logro y favorece la exposición a experiencias gratificantes y el contacto con reforzadores positivos.⁵

También utiliza el “Análisis funcional de la conducta”, examinando los antecedentes, la conducta y las consecuencias (modelo ABC: Antecedente-Conducta-Consecuencia), lo cual permite identificar por qué se mantiene la conducta desadaptativa y diseñar estrategias para reemplazarla; reduce las conductas de evitación, identificando comportamientos que la persona usa para evitar malestar (por ejemplo, aislamiento social, consumo de sustancias) y se promueven y refuerzan alternativas adaptativas. Se incentiva la repetición de conductas que producen satisfacción, bienestar o sentido de logro, fortaleciendo hábitos positivos y se propone una programación de recompensas y refuerzo positivo por completar actividades significativas, aumentando la motivación y la adherencia al tratamiento.

El objetivo del presente estudio es describir la TAC y su utilidad para el abordaje de los comportamientos adictivos.

DESARROLLO

La TAC tiene una relación directa con el conductismo radical de B. F. Skinner, ya que comparte muchos de sus principios fundamentales sobre la conducta y el aprendizaje.⁶ Entre los aspectos que denotan dicha relación se encuentra el énfasis en la conducta observable y sus consecuencias, es decir considera que la conducta

humana está determinada por las consecuencias que la siguen (refuerzos o castigos). Las conductas adaptativas se fortalecen mediante refuerzos positivos naturales, mientras que las conductas desadaptativas suelen mantenerse por reforzamiento negativo (evitar malestar) o reforzamiento inmediato.

También se utiliza el análisis funcional de antecedentes, conductas y consecuencias, que deriva directamente del enfoque de Skinner acerca de cómo los eventos ambientales influyen en el comportamiento. Esto permite identificar qué mantiene la conducta problema y cómo modificarla eficazmente. Siguiendo la lógica del conductismo radical, la TAC propone modificar las contingencias de reforzamiento, es decir aumentar la exposición a actividades gratificantes y reducir la evitación que perpetúa problemas emocionales o adicciones. Skinner sostenía que la conducta no se puede separar del contexto ambiental en el que ocurre. La TAC también considera el contexto como clave para entender y cambiar la conducta. Por ejemplo, planificando actividades que incrementen contacto con reforzadores positivos y reduzcan situaciones de riesgo para conductas adictivas.

Tanto Skinner como la TAC aplican principios derivados de la investigación experimental para diseñar intervenciones concretas que generen cambios medibles en la conducta. Por tanto es evidente que se fundamenta en los principios del conductismo radical, utilizando la comprensión de cómo los reforzadores, castigos y contingencias contextuales moldean la conducta para promover cambios adaptativos, reducir la evitación y aumentar el contacto con experiencias gratificantes.

La TAC ofrece una mirada particular y muy funcional frente al abordaje de los comportamientos adictivos, centrada en la conducta, los reforzadores positivos y la reducción de la evitación emocional.⁷ Esta perspectiva enfatiza en la comprensión de los comportamientos adictivos como estrategias de evitación. Se considera que muchas conductas adictivas sirven para evitar emociones desagradables o situaciones estresantes,

funcionando como un alivio temporal. El consumo de alcohol puede aliviar momentáneamente la ansiedad o tristeza, pero refuerza la conducta y perpetúa el problema a largo plazo.⁸

Para el Análisis funcional de la conducta adictiva se estudian los antecedentes, desencadenantes y consecuencias que la mantienen. Permite entender qué situaciones, emociones o pensamientos activan el comportamiento y qué refuerzos lo sostienen. Se busca sustituir la conducta adictiva por actividades saludables que aporten satisfacción, sentido de logro y reforzamiento positivo. Esto ayuda a romper el ciclo de dependencia emocional de la adicción, promoviendo hábitos sostenibles. Se promueve que la persona enfrente emociones, pensamientos o situaciones difíciles en lugar de recurrir a la adicción como escape. Se hace de manera gradual y planificada, aumentando la tolerancia al malestar emocional sin recurrir a conductas destructivas.

La TAC trabaja para que las acciones del individuo estén alineadas con sus valores y metas de vida, generando motivación intrínseca para mantenerse alejado de la conducta adictiva. En lugar de centrarse exclusivamente en pensamientos sobre la adicción, se trabaja en modificar el patrón conductual, aumentando la exposición a experiencias gratificantes y funcionales. En síntesis, se abordan los comportamientos adictivos desde una perspectiva pragmática y conductual, se analiza su función dentro de la vida de la persona, se identifican los factores que los mantienen y se proponen alternativas adaptativas que aumenten el reforzamiento positivo y reduzcan la evitación emocional, promoviendo un estilo de vida más equilibrado y saludable.

Aunque la manifestación puede variar, los comportamientos adictivos suelen compartir varias características:⁵

1. Función de evitación emocional. Las conductas adictivas a menudo se utilizan para evitar o reducir temporalmente

malestar emocional, como ansiedad, tristeza, estrés o aburrimiento.

2. Refuerzo inmediato. Proporcionan recompensa inmediata, aunque los efectos negativos aparezcan a largo plazo. Esto fortalece la conducta y dificulta su control.
3. Desconexión de experiencias gratificantes naturales. La adicción desplaza otras actividades que podrían generar satisfacción o sentido de logro, reduciendo el contacto con reforzadores positivos de la vida cotidiana.
4. Ciclo de mantenimiento por consecuencias negativas y positivas. La conducta se mantiene tanto por el alivio temporal del malestar (reforzamiento negativo) como por el placer o satisfacción inmediata (reforzamiento positivo).
5. Patrones de evitación y aislamiento. Frecuentemente se acompañan de aislamiento social, procrastinación o abandono de responsabilidades, lo que perpetúa el ciclo de malestar y adicción.
6. Dificultad para regular emociones. La adicción suele ser un intento de autorregulación emocional ineficaz, reemplazando estrategias adaptativas por conductas destructivas o compulsivas.

Desde la TAC, los comportamientos adictivos se entienden como estrategias funcionales a corto plazo pero desadaptativas a largo plazo, y el tratamiento se centra en identificar estas funciones, reducir la evitación y aumentar la participación en actividades significativas y reforzadoras.

Existen diversas clasificaciones de comportamientos adictivos que involucran el consumo de drogas, alcohol, tabaco, cafeína u otras sustancias psicoactivas. Se caracterizan por generar dependencia física o psicológica, tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida de control sobre el consumo. También existen las adicciones sin sustancia (conductuales o comportamentales) que implican conductas que generan placer o alivio emocional, pero que

pueden volverse compulsivas y dañinas. En ese caso están el Juego patológico o ludopatía, el uso problemático de internet, videojuegos o redes sociales, las compras compulsivas, los trastornos alimentarios de tipo compulsivo y la adicción al sexo o a la pornografía. Por último se habla de las adicciones mixtas que combinan consumo de sustancias y conductas compulsivas, potenciando el riesgo de dependencia y complicaciones emocionales o sociales.

Desde la perspectiva de la TAC, se utiliza una clasificación según la función de la conducta, que incluye las que intentan evitar malestar emocional, es decir conductas que se realizan para escapar de emociones negativas, las que buscan reforzamiento positivo o conductas que generan placer inmediato o gratificación y las mixtas que son conductas que cumplen ambas funciones, reforzando el ciclo adictivo.⁹ Otra clasificación es la que considera la gravedad o impacto leve, que se refiere a una conducta ocasional que genera poco impacto en la vida cotidiana. La moderada que incluye conductas frecuentes con consecuencias negativas en alguna área de la vida y la grave consistente en una conducta persistente y compulsiva, con impacto significativo en la salud, relaciones y funcionamiento social o laboral.

Esta clasificación permite planificar intervenciones terapéuticas específicas que busca reemplazar conductas adictivas por actividades gratificantes y funcionales. Los comportamientos adictivos son complejos y no tienen una única causa. Son el resultado de una interacción de “factores biológicos” relativos a la genética, química cerebral (sistema de recompensa, neurotransmisores) con “factores psicológicos” consistentes en problemas de salud mental subyacentes (depresión, ansiedad, trauma), baja autoestima, dificultades en la gestión emocional y búsqueda de sensaciones y con “factores sociales y ambientales” como son la presión de grupo, disponibilidad de la sustancia o actividad, entorno familiar disfuncional, estrés crónico, pobreza, cultura y normas sociales.

La TAC ha demostrado ser eficaz en el abordaje de los comportamientos adictivos por varias

razones relacionadas con su enfoque práctico, conductual y basado en la evidencia porque se enfoca en la función de la conducta (analiza por qué se mantiene la conducta adictiva, considerando sus antecedentes, consecuencias y reforzadores, lo que permite diseñar intervenciones específicas que sustituyan la adicción por conductas más adaptativas) y promueve el contacto con reforzadores positivos (los comportamientos adictivos suelen desplazar actividades gratificantes y significativas, por lo que se busca aumentar la participación en actividades saludables, recuperando el placer natural y el sentido de logro, lo que reduce la dependencia de la conducta adictiva)

Reduce la evitación emocional (muchas adicciones funcionan como estrategias para evitar emociones desagradables y la TAC ayuda a enfrentar gradualmente estas emociones, desarrollando tolerancia al malestar sin recurrir a la conducta adictiva) y fomenta la acción sobre los pensamientos (en lugar de centrarse solo en cambiar pensamientos o sentimientos sobre la adicción, prioriza el cambio conductual, lo que genera resultados más directos y sostenibles). Presenta una estructura gradual y programada (la planificación de actividades graduales y medibles permite que la persona recupere hábitos positivos paso a paso, fortaleciendo la motivación y la adherencia al tratamiento. La estructura de tratamiento para los comportamientos adictivos sigue un enfoque ordenado, gradual y basado en la acción, diseñado para identificar la función de la conducta adictiva, reducir la evitación y aumentar la participación en actividades significativas. A continuación, se describe la estructura típica:

1. Evaluación inicial. Objetivo: comprender la naturaleza de la conducta adictiva, antecedentes, consecuencias y nivel de funcionamiento del paciente. Herramientas: entrevistas, registros de consumo o conducta, cuestionarios sobre estado de ánimo y calidad de vida.
2. Psicoeducación: explicación al paciente sobre qué es la adicción desde una perspectiva conductual, cómo funcionan los ciclos de reforzamiento y evitación y la

importancia de la acción y las actividades significativas.

3. Identificación de valores y objetivos: el paciente define áreas importantes en su vida (familia, trabajo, ocio, salud) y se establecen objetivos conductuales claros, alineados con sus valores, que reemplazarán la conducta adictiva.
4. Registro y monitoreo de conducta: se utiliza un diario de actividades y estados emocionales para identificar patrones de evitación, situaciones que disparan la conducta adictiva y actividades que generan reforzamiento positivo natural.
5. Planificación de actividades: se diseñan actividades graduales y programadas que aumenten contacto con reforzadores positivos y reduzcan la dependencia de la adicción, como retomar hobbies, ejercicio físico, actividades sociales o laborales.
6. Reducción de conductas de evitación: se identifican situaciones temidas o emociones desagradables que activan la adicción y se implementan estrategias de afrontamiento gradual, promoviendo tolerancia al malestar sin recurrir a la conducta adictiva.
7. Refuerzo de conductas adaptativas: se fortalece la repetición de comportamientos que producen satisfacción y sentido de logro y se utilizan refuerzos naturales y programados para consolidar hábitos positivos.
8. Seguimiento y ajuste: se evalúa el progreso en función de la reducción de la conducta adictiva y el aumento de actividades significativas y se ajusta la planificación de actividades y estrategias según las necesidades del paciente.

La práctica de mindfulness puede incorporarse al abordaje de los comportamientos adictivos dentro de la TAC como un recurso complementario para aumentar la conciencia, regular emociones y reducir la reactividad a los desencadenantes de la adicción. Si bien se centra principalmente en la

acción y el cambio conductual, el mindfulness aporta herramientas útiles que potencian los efectos del tratamiento, como la conciencia del momento presente y permite que la persona observe sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas sin juzgarlos ni reaccionar automáticamente. Esto ayuda a detectar los impulsos de la conducta adictiva antes de que se traduzcan en acción.

Otro elemento útil es la reducción de la reactividad emocional. Muchos comportamientos adictivos surgen como respuesta automática a emociones desagradables (ansiedad, estrés, aburrimiento). La práctica de mindfulness ayuda a aumentar la tolerancia al malestar, reduciendo la necesidad de recurrir a la adicción como escape. Ello puede integrarse con la planificación de actividades significativas y reforzadoras. El mindfulness se utiliza para que la persona esté plenamente presente en estas actividades, aumentando la percepción de reforzamiento positivo y el sentido de logro.

Resulta muy útil la interrupción de patrones automáticos ya que muchas conductas adictivas se realizan de manera automática y fuera de la conciencia plena. Mindfulness permite interrumpir estos patrones automáticos, facilitando la elección consciente de alternativas adaptativas. EL refuerzo de la autorregulación parte de combinar la TAC y el mindfulness ya que ello mejora la capacidad de autorregulación emocional y conductual, fortaleciendo la habilidad para responder a los desencadenantes de manera saludable.

Es importante resaltar que esta terapia es un enfoque psicoterapéutico basado en la evidencia que se centra en modificar la conducta a través de la identificación y programación de actividades significativas y reforzantes, con el objetivo de reducir patrones de evitación y conductas desadaptativas que perpetúan malestar emocional. Este enfoque, derivado del conductismo radical de Skinner, considera que las conductas, incluidas las adictivas, se mantienen y fortalecen por contingencias de reforzamiento positivo y negativo, y que intervenir sobre estas

contingencias puede generar cambios sostenibles en la conducta del individuo.

En el contexto de los comportamientos adictivos, la TAC no se limita a intentar suprimir el consumo o la conducta problemática, sino que busca comprender la función que cumple la adicción en la vida del individuo, identificando los desencadenantes, las emociones asociadas y las consecuencias que mantienen el ciclo adictivo. A partir de esta comprensión funcional, la intervención promueve actividades alternativas, gratificantes y alineadas con los valores personales, que reemplazan las recompensas inmediatas que ofrece la adicción, fortaleciendo a su vez la resiliencia emocional y la capacidad de autorregulación.

La eficacia de la TAC en adicciones está respaldada por estudios científicos como Daughters et al. (2017) con LETS ACT, donde se evidenció un aumento significativo en la abstinencia a los tres, seis y 12 meses post-tratamiento, así como una reducción de las consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias.¹⁰ Otros estudios en contextos ambulatorios muestran que la incorporación de la TAC a tratamientos convencionales puede disminuir los días de consumo y mejorar la adherencia a programas terapéuticos, especialmente durante los primeros meses posteriores a la intervención.¹¹ Además, la TAC es eficaz incluso en poblaciones con comorbilidad entre sintomatología psicosomática y trastornos por uso de sustancias, mejorando tanto la regulación afectiva como los comportamientos de consumo.^{12,13}

En síntesis, la TAC representa un enfoque integral y funcionalmente sólido para el abordaje de los comportamientos adictivos, ya que combina la comprensión profunda de los mecanismos de mantenimiento de la adicción con estrategias prácticas orientadas al cambio. Su eficacia se refleja en la reducción del consumo, la mejora de la retención en tratamiento, la disminución de consecuencias negativas asociadas a la adicción y la promoción de un estilo de vida más equilibrado y gratificante, evidenciando que la recuperación de las adicciones no depende únicamente de la

abstinencia, sino de la reconstrucción activa de la vida del individuo mediante experiencias significativas y adaptativas.

CONCLUSIONES

La TAC se consolida como un enfoque psicoterapéutico eficaz y fundamentado en la evidencia, que entiende los comportamientos adictivos no solo como hábitos a eliminar, sino como conductas mantenidas por reforzamientos y evitación del malestar emocional, proponiendo estrategias de cambio centradas en la acción y el contexto. Los estudios, especialmente los ensayos con LETS ACT, muestran que la TAC aumenta la probabilidad de abstinencia, reduce los días de consumo y disminuye las consecuencias negativas asociadas a las adicciones, tanto en contextos residenciales como ambulatorios.

La intervención se centra en sustituir los reforzadores de la conducta adictiva por actividades significativas y gratificantes, alineadas con los valores personales, favoreciendo la construcción de un estilo de vida más equilibrado, funcional y satisfactorio. En general ayuda a los individuos a enfrentar emociones difíciles y estados de malestar, reduciendo la dependencia de las sustancias u otras conductas adictivas como mecanismo de escape, y potenciando habilidades de autorregulación y resiliencia.

La incorporación de mindfulness y conciencia plena potencia los efectos de la TAC, permitiendo reconocer impulsos adictivos y responder de manera consciente y alineada con los objetivos personales, fortaleciendo la efectividad de la intervención. Puede aplicarse en distintos contextos clínicos y poblaciones, incluyendo personas con trastornos por uso de sustancias, comportamientos adictivos no químicos y comorbilidad con depresión, demostrando flexibilidad y adaptabilidad.

A pesar de los resultados prometedores, la evidencia todavía es emergente y limitada, especialmente para ciertas poblaciones y comportamientos adictivos específicos. Se requieren ensayos controlados con muestras más

grandes, seguimientos prolongados y protocolos estandarizados para consolidar su eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A Bianchi-Salguero, Javier M, & Muñoz-Martínez, Amanda M. Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 2014;8(2), 83-93. Retrieved January 06, 2026, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000200007&lng=en&tlng=es
2. Mimiaga M, Pantalone D, Biello KB, White Hughto J. An initial randomized controlled trial of behavioral activation for treatment of concurrent crystal methamphetamine dependence and sexual risk for HIV acquisition among men who have sex with men. *Researchgate* 2019;31(9):1-13
<https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1595518>
3. Martínez-Vispo C, Martínez Ú, López-Durán A, Fernández del Río E, Becoña E. Effects of behavioural activation on substance use and depression: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018;13:36.
<https://doi.org/10.1186/s13011-018-0173-2>
4. Meshesha LZ, Emery NN, Blevins CE, Battle CL, Sillice MA, Marsh E, Feltus S, Stein MD, Abrantes AM. Behavioral activation, affect, and self-efficacy in the context of alcohol treatment for women with elevated depressive symptoms. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2022;30(5):494–499. <https://doi.org/10.1037/pha0000495>
5. Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R. *Behavioral activation for depression: A clinician's guide* (2nd ed.). Guilford Press, 2021.
[https://www.guilford.com/books/Behavioral-Activation-for-Depression/Martell-](https://www.guilford.com/books/Behavioral-Activation-for-Depression/Martell-Dimidjian-Herman-Dunn/9781462548385)
6. Turner JS, Leach DJ. *Terapia de Activación Conductual: Filosofía, Conceptos y Técnicas Cambio de comportamiento*. 2012;29(2):77-96
<https://doi.org/10.1017/bec.2012.3>
7. Torres ES, Morales SE, Mandujano JL. Evaluación de activación conductual en universitarios que consumen marihuana: estudio piloto. *Revista internacional de investigación en adicciones* 2021;7(2):13-22.
<http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2021-2-02>
8. Levin E, Haeger JA, Davis L Bohn B. *Is behavioral activation an effective and acceptable treatment for co-occurring depression and substance use disorders? A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Substance Use Treatment*, 2021;(130):108-415.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34146994/>
9. Ross J, Teesson M, Lejuez CW, Mills K, Kaye S, Brady KT, Masters S. *The efficacy of behavioural activation treatment for co-occurring depression and substance use disorder (the Activate study): A randomized controlled trial*. *BMC Psychiatry*. 2016;16(221)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391675/>
10. Daughters SB, Magidson JF, Anand D, Seitz-Brown CJ, Chen Y, Baker, S. The effect of a behavioral activation treatment for substance use on post-treatment abstinence: A randomized controlled trial. *Addiction*, 2017;113(3):535–544.
<https://doi.org/10.1111/add.14049>
11. Paquette CE, Reese ED, Yi JY, Maccarone JM, Daughters SB. Group behavioral activation with and without a smartphone app in intensive outpatient treatment for substance use disorder: A three-arm

- randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 2023;243:109758. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109758>
12. Barrios V, Cesan M, Cieplicki N, Rosales MG. Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*.2021;15(3):36-44. <https://neurotarget.com/index.php/nt/article/view/7>
13. Martínez-Maqueda G, Martínez-Luna S, Solís-Espinoza M, Arenas-Landgrave P, cío Ramírez-Martínez FR. Efectividad del Tratamiento de Activación Conductual para el tratamiento de la depresión en estudiantes de medicina de dos universidades mexicanas: un estudio piloto. *Terapia psicológica* 43.1 (2025):1-19. www.teps.cl/index.php/teps/article/view/729

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> Email: abdon.ribero@upb.edu.co
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://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

Himia Hernández Salazar

RESUMEN

Introducción: el libro "Psicología para el cuidado" se presenta como un texto para la formación de profesionales del cuidado, cuyo contenido teórico-práctico puede servir de base para diseñar intervenciones preventivas.

Objetivo: analizar críticamente el libro Psicología para el cuidado desde su potencial aplicación en estrategias de autocuidado y prevención de adicciones en contextos de salud pública.

Desarrollo: se realizó una revisión estructural y temática de sus cinco capítulos, evaluando la consistencia teórica y la aplicabilidad de sus contenidos a la promoción de factores protectores y la mitigación de riesgos psicosociales asociados al consumo de sustancias. El texto proporciona una base psicológica sólida para comprender los procesos individuales (cognitivos, afectivos, de desarrollo) y sociales (familia, grupos, condiciones de vida) que subyacen al autocuidado, aunque no aborda explícitamente las adicciones.

Conclusiones: el manual es un recurso académico fundamental para la formación de profesionales de la salud, cuya integración con modelos específicos de prevención de adicciones puede potenciar intervenciones más comprehensivas y contextualizadas.

Palabras clave: Autocuidado, prevención de adicciones, psicología de la salud, determinantes sociales, educación para la salud, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the book "Psychology for Care" is presented as a training manual aimed at care professionals, whose theoretical and practical content can serve as a basis for designing preventive interventions.

Objective: to critically analyze the book Psychology for Care from its potential application

in self-care strategies and addiction prevention in public health contexts.

Development: structural and thematic review of its five chapters was carried out, evaluating the theoretical consistency and applicability of its content to the promotion of protective factors and the mitigation of psychosocial risks associated with substance use. The text provides a solid psychological foundation for understanding individual (cognitive, affective, developmental) and social (family, groups, living conditions) processes underlying self-care, although it does not explicitly address addictions.

Conclusions: the manual is a fundamental academic resource for the training of health professionals, whose integration with specific addiction prevention models can enhance more comprehensive and contextualized interventions.

Key words: Self-care, addiction prevention, health psychology, social determinants, health education, nursing.

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de sustancias constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública contemporánea. Su carácter multifactorial exige enfoques que integren dimensiones individuales, relacionales y sociales, evitando reduccionismos biomédicos que limitan la comprensión de la complejidad del fenómeno. En este contexto, el autocuidado se ha consolidado como un concepto clave, entendido como la capacidad de gestionar la propia salud mediante decisiones informadas y prácticas cotidianas que fortalecen la autonomía y la resiliencia.¹

El libro Psicología para el cuidado² de los Dr. C. Serguei Iglesias Moré y Justo Reinaldo Fabelo Roche se presenta como un manual formativo dirigido a profesionales de la enfermería, ofreciendo un marco teórico-práctico que puede servir de base para diseñar intervenciones

preventivas. Preparado por profesores de elevado prestigio de la Psicología y la Enfermería, se consolida como un texto original, actualizado y con ejemplos propios de la profesión. Su propuesta resulta especialmente pertinente en el contexto actual, donde la prevención de adicciones requiere integrar conocimientos psicológicos con estrategias de salud colectiva.

La presente reseña amplía el análisis inicial del texto, profundizando en sus aportes, limitaciones y potencial de integración con literatura reciente (2021-2025). Asimismo, se discuten sus implicaciones para la formación profesional, las políticas públicas y las perspectivas futuras de la prevención de adicciones.

DESARROLLO

Contexto teórico y relevancia

El enfoque biopsicosocial, introducido por Engel en 1977³, ha sido ampliamente validado como marco para comprender fenómenos complejos de salud. En el caso de las adicciones, este modelo permite articular factores individuales (procesos cognitivos, afectivos, desarrollo), sociales (familia, pares, condiciones de vida) y culturales (normas, políticas, inequidades).

En los últimos años, investigaciones han reforzado la importancia de los determinantes sociales de la salud en la aparición y mantenimiento de conductas de riesgo.^{4, 5} Asimismo, la literatura sobre autocuidado ha evolucionado hacia una visión más integral, que lo concibe como práctica individual pero también como posibilidad socialmente habilitada.^{6, 7}

En este marco, Psicología para el cuidado se ubica como un texto que, aunque no aborda directamente las adicciones, ofrece fundamentos psicosociales esenciales para comprender y prevenirlas. Está preparado para la docencia de la carrera de Enfermería, tanto para el nivel técnico como de la licenciatura y se ha organizado en cinco capítulos progresivos que despliega un marco que va de lo intrapsíquico a lo sociocultural:

Capítulo 1: Fundamentos epistemológicos y procesos psicológicos básicos. Introduce los procesos cognitivos y afectivos, esenciales para

entender la toma de decisiones y la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo.

Capítulo 2: Teoría de la personalidad y desarrollo humano a lo largo del ciclo vital. Analiza el ciclo vital, con énfasis en adolescencia y juventud, etapas críticas para la prevención.

Capítulo 3: Determinantes psicosociales de la salud: grupos, familia, condiciones y estilos de vida, educación para la salud. Examina familia, pares y condiciones de vida, situando el autocuidado en un entramado social.

Capítulo 4: La relación terapéutica: comunicación clínica. Ofrece herramientas aplicables a metodologías como la entrevista motivacional, técnica validada en contextos escolares y forenses.^{8, 9}

Capítulo 5: Procesos psicológicos en situaciones de salud-enfermedad. Aborda estrés, afrontamiento y resiliencia comunitaria, factores protectores frente al consumo problemático.

Esta organización refleja un modelo biopsicosocial implícito, esencial para abordar fenómenos complejos como las adicciones.

Aportes fundamentales para la prevención basada en el autocuidado

Comprensión del desarrollo y la vulnerabilidad

El detallado análisis de las etapas del desarrollo (Tema 2.2), particularmente la adolescencia, proporciona un mapa para identificar períodos sensibles donde las intervenciones preventivas pueden ser más efectivas. La descripción de la “situación social del desarrollo” permite entender cómo el contexto moldea las estrategias de afrontamiento y la búsqueda de identidad, factores clave en el inicio del consumo.

El peso de los determinantes sociales

El Capítulo 3 constituye la contribución más significativa para una prevención con enfoque de salud colectiva. Al analizar la familia (estructura, ciclo vital, crisis), los grupos de pares (influencia, normas) y las condiciones de vida, el texto sitúa el autocuidado (y su ausencia) en un entramado de fuerzas sociales, coincidiendo con la perspectiva de la determinación social de la salud. Esto

permite superar visiones individualistas de la prevención.

Herramientas para la promoción de la salud y el cambio conductual

Los temas sobre educación para la salud (Tema 3.4) y comunicación terapéutica (Cap. 4) ofrecen metodologías aplicables a la prevención. La entrevista clínica, por ejemplo, puede adaptarse para realizar entrevistas motivacionales breves, técnica basada en evidencia para reducir conductas de riesgo cuya eficacia ha sido confirmada en contextos escolares y judiciales.¹⁰

Manejo de estresores y construcción de resiliencia

El análisis del estrés psicológico y las estrategias de afrontamiento (Tema 5.1) abordan un desencadenante universal del consumo. Asimismo, el concepto de resiliencia comunitaria (Tema 5.3) proporciona un marco para diseñar intervenciones que fortalezcan los recursos protectores de los individuos y sus comunidades. La comunicación terapéutica y la educación para la salud ofrecen metodologías aplicables a programas de prevención universal y selectiva, la entrevista clínica puede adaptarse a entrevistas motivacionales breves.

El abordaje del estrés y el duelo se vincula con estrategias de fortalecimiento de recursos protectores en comunidades vulnerables. Estudios recientes han demostrado que la resiliencia comunitaria es un factor clave para reducir la incidencia de depresión y consumo en jóvenes.¹¹

Limitaciones y oportunidades para la integración

Si bien el texto es robusto en su ámbito, su aplicación directa a la prevención de adicciones requiere complementos:

- Ausencia de teorías neuropsicológicas de la adicción. No incluye modelos de consumo o enfoques de reducción de daños.
- Autocuidado como concepto genérico: No desarrolla programas estructurados de habilidades para la vida, como el entrenamiento en rechazo de ofertas de drogas o manejo de la presión social.
- Prevención ambiental no desarrollada: Aunque menciona “condiciones de vida”, no profundiza en

estrategias ambientales (control de la disponibilidad, políticas públicas regulatorias).

Estas limitaciones no invalidan el texto, sino que demarcan el espacio para una integración interdisciplinaria.

Discusión teórica

El valor del libro radica en ofrecer el “por qué” al describir los fundamentos necesarios para entender las bases del comportamiento y el “cómo” básico para establecer la relación de ayuda, mientras que la literatura especializada en adicciones aportaría el “qué” específico refiriéndose a técnicas y programas a desarrollar para el control de las adicciones. Esta complementariedad es esencial para diseñar intervenciones preventivas efectivas.^{12, 13}

La integración de enfoques psicosociales con estrategias basadas en evidencia, como la entrevista motivacional y los programas de habilidades para la vida, puede generar intervenciones más comprehensivas. Asimismo, el énfasis en determinantes sociales permite articular la prevención con políticas públicas orientadas a reducir inequidades.

Aplicaciones prácticas y recomendaciones

Para investigadores y profesionales, el libro sirve como:

1. Marco de referencia para investigaciones que exploren los factores psicosociales asociados al consumo en poblaciones específicas.
2. Base curricular para cursos de pre y posgrado que busquen integrar la psicología general con problemas de salud pública como las adicciones.
3. Guía para el diseño de intervenciones que, partiendo del diagnóstico familiar y comunitario (Cap. 3), implementen acciones de prevención universal y selectiva.

CONCLUSIONES

Psicología para el cuidado es un texto académico riguroso que aporta fundamentos psicosociales para la formación de profesionales de la salud. Su valor radica en ofrecer un marco integral que, al complementarse con literatura especializada en

adicciones y políticas públicas recientes, puede potenciar intervenciones más comprehensivas, éticas y contextualizadas.

La obra se convierte en un aliado indispensable para quienes buscan promover el autocuidado no como responsabilidad individual aislada, sino como posibilidad socialmente habilitada. Su incorporación en programas de formación y en el diseño de políticas de prevención representa un paso hacia intervenciones más inclusivas y menos estigmatizantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Autocuidado para la salud [Internet]. 2021 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Iglesias-Moré S, Fabelo-Roche JR. Psicología para el cuidado [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/psicologia-para-el-cuidado/>
3. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129–36. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1743658>
4. Alegría M, et al. Recent advances on social determinants of mental health. Am J Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/a.ppi.ajp.20230371>
5. González-Rodríguez R, et al. Social determinants and psychosocial factors that impact on health status. Front Psychol [Internet]. 2024 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1405206/full>
6. Merkuri L, et al. Self-care for health and wellbeing – A literature review [Internet]. Tirana: European University of Tirana; 2024 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://uet.edu.al/medicus/wp-content/uploads/2024/03/Lumturi-MERKURI-Self-care-for-health-and-wellbeing.pdf>
7. MDPI. Integrating self-care into nursing education and practice. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-7102/15/6/721>
8. Alemoru N, Atkinson C. The use of student-focused school-based motivational interviewing: A systematic literature review. Pastoral Care Educ [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: https://test.pure.manchester.ac.uk/files/1073673258/Alemoru_and_Atkinson_2025.pdf
9. Pinto e Silva T, et al. Effectiveness of motivational interviewing with justice-involved people: A systematic review and meta-analysis. Psicothema [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/article.php?id=0084ae4bc24c0795d1e6a4f58444d39b>
10. Small JW, Frey AJ, Lee J. Motivational interviewing training and fidelity monitoring in school-based research. Sch Ment Health [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-025-09754-1>
11. The Lancet Psychiatry. Factors that affect the resilience of young adults to depression. Lancet Psychiatry [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(25\)00044-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00044-6/fulltext)
12. Council of the European Union. EU Drugs Strategy 2021–2025 [Internet]. Brussels: Council of the EU; 2021 [citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>
13. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2025 [Internet]. Vienna: UNODC; 2025

[citado 2026 Ene 2]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>

SOBRE LA AUTORA

1. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3569-0665>, email: hiniabs@infomed.sld.cu

Luis Calzadilla Fierro

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha generalizado el uso del término “personas tóxicas” para describir relaciones interpersonales disfuncionales que generan malestar emocional. Este calificativo ha trascendido el lenguaje coloquial y se ha incorporado incluso a discursos vinculados con la salud mental y las adicciones, lo que plantea interrogantes sobre su pertinencia científica y su posible efecto estigmatizante.

Objetivo: Analizar críticamente el uso del término “personas tóxicas” en el contexto de la salud mental y las adicciones, valorando sus implicaciones éticas, conceptuales y clínicas.

Desarrollo: Se realizó un análisis reflexivo basado en la revisión de literatura psiquiátrica, psicológica y social relacionada con el lenguaje diagnóstico, la estigmatización y las conductas disfuncionales. Se discute el origen y popularización del término “tóxico”, su falta de precisión conceptual y su comparación con categorías clínicas históricas que han sido abandonadas por su carácter ofensivo. Asimismo, se examina el uso del término en el ámbito de las adicciones, donde se ha aplicado de forma inapropiada tanto a relaciones emocionales como a personas con trastornos por uso de sustancias, reforzando estigmas y simplificaciones diagnósticas.

Conclusiones: El empleo del término “personas tóxicas” carece de rigor científico y puede contribuir a la estigmatización de individuos con o sin trastornos mentales o adictivos. Se recomienda promover el uso de un lenguaje clínico preciso y respetuoso, acorde con los principios éticos de la salud mental y la atención a las adicciones.

Palabras clave: estigmatización; lenguaje; salud mental; adicciones; relaciones interpersonales.

ABSTRACT

Introduction: in recent years, the term “toxic people” has become widely used to describe dysfunctional interpersonal relationships that generate emotional distress. This label has extended beyond colloquial language and has even been incorporated into discourses related to mental health and addictions, raising concerns about its scientific validity and potential stigmatizing effects.

Objective: to critically analyze the use of the term “toxic people” in the context of mental health and addictions, assessing its ethical, conceptual, and clinical implications.

Development: a reflective analysis was conducted based on a review of psychiatric, psychological, and social literature addressing diagnostic language, stigma, and dysfunctional behaviors. The origin and popularization of the term “toxic” are discussed, along with its lack of conceptual precision and its comparison with historical clinical categories that have been abandoned due to their offensive nature. The inappropriate use of this term in the field of addictions is also examined, particularly when applied to emotional relationships or individuals with substance use disorders, reinforcing stigma and diagnostic oversimplification.

Conclusions: The use of the term “toxic people” lacks scientific rigor and may contribute to the stigmatization of individuals with or without mental or addictive disorders. The adoption of precise and respectful clinical language is recommended, in accordance with ethical principles in mental health and addiction care.

Key words: stigma; language; mental health; addictions; interpersonal relationships.

INTRODUCCIÓN

El lenguaje utilizado en salud mental y en el campo de las adicciones posee un impacto

significativo en la percepción social de las personas y en la forma en que se comprenden los problemas psicológicos y conductuales. En este contexto, el término “personas tóxicas” ha ganado una notable popularidad para describir relaciones interpersonales disfuncionales asociadas a malestar emocional, culpabilidad o sufrimiento psicológico.¹

Aunque su uso se ha extendido desde la literatura de autoayuda hacia ámbitos profesionales, este calificativo carece de una definición clínica precisa y presenta una carga semántica negativa que puede resultar ofensiva o estigmatizante. La Psiquiatría y la Psicología han mostrado históricamente una tendencia a sustituir términos peyorativos por categorías más respetuosas y científicamente fundamentadas.²⁻⁴

El objetivo de esta comunicación breve es analizar críticamente el uso del término “personas tóxicas” en el ámbito de la salud mental y las adicciones, valorando sus implicaciones éticas y clínicas.

DESARROLLO

El término “tóxico”, cuyo significado literal remite a lo venenoso, ha sido utilizado de manera metafórica para describir conductas interpersonales que generan malestar emocional.¹ Sin embargo, su aplicación a personas resulta problemática, ya que no distingue entre estilos relacionales disfuncionales y trastornos mentales o de personalidad.

Autores clásicos, como Kurt Schneider, describieron las personalidades psicopáticas como aquellas que sufren o hacen sufrir a los demás, utilizando un lenguaje descriptivo y clínicamente cuidadoso.² En contraste, la denominación “tóxico” simplifica realidades complejas y puede invisibilizar condiciones clínicas subyacentes.

La evolución del lenguaje diagnóstico en Psiquiatría muestra un esfuerzo sistemático por eliminar términos ofensivos, como “imbécil” o “histérica”, sustituyéndolos por categorías más precisas y respetuosas, como discapacidad intelectual o trastorno histriónico de la personalidad.^{3,4} Este mismo principio debería

aplicarse al discurso contemporáneo sobre las relaciones interpersonales y la salud mental.

En el ámbito de las adicciones, el uso del calificativo “tóxico” resulta especialmente problemático cuando se aplica a personas con trastornos por uso de sustancias o a relaciones de dependencia emocional, reforzando estigmas históricos asociados a términos como “toxicómano”.⁵ La literatura actual enfatiza la necesidad de emplear categorías diagnósticas basadas en criterios clínicos y evitar etiquetas que contribuyan a la exclusión social.

CONCLUSIONES

El uso del término “personas tóxicas” en el discurso sobre salud mental y adicciones carece de rigor científico y puede favorecer procesos de estigmatización. Su empleo simplifica realidades clínicas complejas y contraviene los principios éticos de respeto y dignidad en la atención a las personas. Se recomienda promover un lenguaje clínico preciso y fundamentado, acorde con los avances conceptuales en Psiquiatría, Psicología y el abordaje de las adicciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guitart R, Giménez N. ¿Qué es un «tóxico»? Una propuesta de definición. *Medicina clínica* 138.3 (2012): 127-132. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311001552>
2. Beites PF. Psiquiatría desde la actitud personalista. La propuesta de Kurt Schneider. *Investigaciones fenomenológicas: Anuario de la Sociedad Española de Fenomenología*. 2021(18)56-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221289>
3. Campo Brasoain A, Hernández Fabián A, Pérez Villena A, Toledo Gotor C, Fernández Perrone AL. Discapacidad intelectual. *Asociación Española de Pediatría* 2022;1:51-64. <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/0cad800310780d1a725d368216b52d7a.pdf>.

4. Laveda Fernández EM, Fernández Martínez A, Belda Antón I. Histeria: Historia de la sexualidad femenina. Cultura de los Cuidados 39 (2014): 63-70. <https://culturacuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2014-n39-histeria-historia-de-la-sexualidad-femenina>
5. Ferreiro L. ¿Qué es la adicción emocional? Educación y Análisis Social Crítico.

2024;2(1):375-94.

https://ojs.eumed.net/rev/index.php/educacion_analisis_social/article/view/emociones

SOBRE EL AUTOR

1. Doctor en Medicina. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0009-0000-2827-3228> Email: luistramoncf123@gmail.com

Hilda Esther Silva Darcourt¹, René Alfonso Díez Pérez², Silvio Lázaro Robaina Reyes³, Rafael Cancañón Brito⁴, Alberto Adrián Mártir González^{5*}

RESUMEN

Introducción: el incremento del consumo de sustancias adictivas en adolescentes y jóvenes constituye un problema de salud pública que requiere estrategias preventivas sostenibles desde el ámbito universitario, particularmente aquellas basadas en la promoción de la salud y la educación entre pares.

Objetivo: evaluar los efectos de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre adicciones en estudiantes de cuarto año de Medicina formados como promotores de salud.

Desarrollo: se realizó un estudio descriptivo con diseño preexperimental en 21 estudiantes de cuarto año de Medicina que participaron voluntariamente en un curso electivo sobre prevención de adicciones. La estrategia educativa incluyó talleres teóricos, seminarios integradores, actividades prácticas en instituciones de salud y acciones educativas comunitarias, sustentadas en enfoques pedagógicos de profesionalización en las ciencias médicas. En el diagnóstico inicial, el 70,5 % de los estudiantes reconoció únicamente drogas legales como sustancias adictivas y solo el 29,6 % identificó las adicciones como una enfermedad cerebral. Tras la intervención, se observó una mejora generalizada en los conocimientos relacionados con la clasificación de las drogas, sus consecuencias para la salud y el marco legal vigente.

Conclusiones: La estrategia educativa aplicada contribuyó al fortalecimiento de los conocimientos sobre adicciones en estudiantes de Medicina, lo que respalda la pertinencia de integrar programas formativos de promoción de la salud y prevención de adicciones en la educación médica universitaria.

Palabras clave: Adicciones; prevención; promoción de salud; estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: the increasing consumption of addictive substances among adolescents and young people represents a public health problem that requires sustainable preventive strategies within the university setting, particularly those based on health promotion and peer education.

Objective: to evaluate the effects of an educational strategy on the level of knowledge about addictions in fourth-year medical students trained as health promoters.

Development: a descriptive study with a pre-experimental design was conducted involving 21 fourth-year medical students who voluntarily participated in an elective course on addiction prevention at the “Salvador Allende” Faculty of Medical Sciences, Havana. The educational strategy included theoretical workshops, integrative seminars, practical activities in health institutions, and community-based educational actions, supported by pedagogical approaches related to professionalization in medical sciences. At baseline, 70.5% of students identified only legal substances as addictive, and only 29.6% recognized addiction as a brain disease. After the educational intervention, a general improvement was observed in knowledge related to drug classification, health consequences, and the legal framework, which enhanced students' preparation for their role as health promoters.

Conclusions: the applied educational strategy contributed to strengthening knowledge about addictions among medical students, supporting their training as health promoters. These findings reinforce the relevance of integrating structured educational interventions focused on health promotion and addiction prevention into undergraduate medical education.

Key words: Addictions; prevention; health promotion; medical students.

INTRODUCCIÓN

Las adicciones constituyen un problema de salud pública de alcance global, con importantes repercusiones en la salud física, mental y social, especialmente en adolescentes y jóvenes.^{1,2} El consumo temprano de sustancias adictivas se asocia con mayor riesgo de dependencia, trastornos psiquiátricos, conductas de riesgo y bajo rendimiento académico.²

El Informe Mundial sobre las Drogas señala un incremento sostenido del consumo de sustancias ilícitas en la última década, con predominio del cannabis, seguido de opioides, anfetaminas y cocaína³. En Cuba, estudios previos han reportado prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre 9,0 % y 12,7 %, con edades de inicio tempranas, lo que incrementa la vulnerabilidad a desarrollar dependencia y otras consecuencias adversas para la salud.¹

Investigaciones realizadas en estudiantes universitarios de ciencias médicas evidencian un mayor consumo de drogas legales en comparación con las ilegales, así como deficiencias en la percepción del riesgo, a pesar de su formación académica en salud⁴⁻⁶. Esta situación resulta especialmente preocupante, dado el rol que estos futuros profesionales desempeñarán en la promoción de estilos de vida saludables.

Desde esta perspectiva, la formación de estudiantes de Medicina como promotores de salud se reconoce como una estrategia pertinente para fortalecer acciones preventivas en la comunidad universitaria y en otros contextos sociales. La profesionalización en las ciencias médicas constituye un proceso continuo que articula conocimientos, habilidades y valores, y se consolida mediante estrategias educativas contextualizadas y orientadas a la práctica social.⁷⁻⁹

El objetivo de esta comunicación breve es evaluar los efectos de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre adicciones en estudiantes

de cuarto año de Medicina formados como promotores de salud.

DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo con diseño preexperimental en la Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”, del municipio Cerro, La Habana. La muestra estuvo conformada por 21 estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina, cubanos y de diferentes nacionalidades, que matricularon voluntariamente el curso electivo “Prevención de Adicciones” y otorgaron su consentimiento informado.

La estrategia educativa fue diseñada a partir de la identificación de necesidades de aprendizaje y se sustentó en enfoques de educación médica y promoción de la salud⁷⁻⁹. Incluyó talleres teóricos sobre clasificación de las drogas, consecuencias para la salud física y mental, percepción de riesgo y marco legal; seminarios integradores para el análisis crítico de los contenidos; visitas a instituciones de salud vinculadas a la atención de las adicciones; y acciones educativas dirigidas a estudiantes y trabajadores de la comunidad universitaria.

Para la evaluación se emplearon técnicas de observación, entrevistas semiestructuradas y análisis de productos del aprendizaje. En el diagnóstico inicial, el 70,5 % de los estudiantes identificó únicamente al alcohol, el tabaco y la marihuana como sustancias adictivas, mientras que solo el 29,6 % reconoció las adicciones como una enfermedad cerebral, hallazgo similar a lo reportado en otros estudios realizados en estudiantes de ciencias médicas.^{4,6}

Tras la intervención educativa, se observó una ampliación del conocimiento sobre drogas legales e ilegales, sus efectos adversos y las implicaciones legales del consumo, lo que favoreció una mejor preparación de los estudiantes para el desempeño como promotores de salud, en concordancia con lo descrito por Orellana-Romero et al.¹⁰

CONCLUSIONES

La estrategia educativa aplicada permitió fortalecer los conocimientos sobre adicciones en estudiantes de cuarto año de Medicina,

favoreciendo su formación como promotores de salud. La incorporación de enfoques de profesionalización y promoción de la salud en la educación médica universitaria resulta pertinente para enfrentar el consumo de sustancias adictivas desde una perspectiva preventiva y comunitaria. Se recomienda continuar desarrollando e investigando este tipo de intervenciones educativas en el contexto universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización en materia de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
2. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Interna Méx.* 2018;34(2):264-277. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas. 2025. <https://www.unodc.org>
4. Beberido-Sustaeta P, Zacarías-Lozada Y, Carmona Avendaño Y, Salas García B. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. *Rev. Salud y Bienestar Social* / vol. 4 no. 1, enero-junio 2020. <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608011.pdf>
5. Zaita-Ferrer Y et al. Los jóvenes universitarios y las adicciones, Villa Clara, Cuba. *Biotempo*, 2021; 18(2), july-december: 159-166. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo>
6. Hernández Salazar H, Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Conocimientos y percepción de riesgo sobre estudiantes extranjeros de Medicina formados en Cuba. *EDUMECENTRO* 2025;17:e3077. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumec/article/view/3077>
7. Valcárcel N, Díaz A. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. <http://www.ecimed.sld.cu/2021/05/28/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana/>
8. Cedeño SL. Profesionalización en las ciencias de la educación médica. Ecuador: Editorial UBE; 2024. <https://isbnecuador.com/catalogo.php?mode=detalle&nt=94551>
9. León-Hernández VE, Rojas-Concepción AA. La profesionalización en el contexto de las ciencias médicas en Cuba: una mirada desde los artículos científicos publicados por autores cubanos. *Rev Ciencias Médicas.* 2022; 26(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300015&lng=es.
10. Orellana-Romero JE, Zambrano-Acosta JM, Navarrete-Pita Y. Estrategia educativa para la prevención del consumo de drogas en jóvenes. *Estud Desarro Soc.* 2023;11(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322023000200011&lng=es&tlng=es

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Defectología. Máster Medicina Bioenergética y Natural. Diplomado en Adicciones. Profesor Auxiliar. Departamento de Medicina Natural y Tradicional. Facultad Salvador Allende. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0009-0007-7388-1274> email: halacourt@infumed.sld.cu
2. Licenciado en Educación. Máster en Educación. Profesor Asistente. Departamento de Tecnología de la Salud. Facultad Salvador Allende. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0009-0007-7725-4438>
3. Licenciado en Epidemiología. Máster en Promoción de la Salud en el Sistema Educativo. Profesor Auxiliar. Departamento de Epidemiología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0002-0519-7231>
4. Licenciado en Gestión de la Información en Salud. Profesor Asistente. Departamento Biblioteca. Facultad Salvador Allende. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <https://orcid.org/0000-0001-8601-3467>

Durante el periodo 2023–2025, OLPRAD INTERNACIONAL ONG consolidó su misión de contribuir a la prevención, investigación y tratamiento de los trastornos adictivos en América Latina, fortaleciendo una red de cooperación internacional en salud mental y adicciones, y desarrollando modelos de intervención comunitaria innovadores.

Estos dos años representaron una expansión significativa en capacitaciones, programas psicoeducativos, apoyo comunitario, alianzas estratégicas, y en la creación de herramientas institucionales orientadas al fortalecimiento técnico de los tratamientos en la región.

2. Fortalecimiento institucional y alcance regional

2.1 . Expansión en América Latina

OLPRAD INTERNACIONAL ONG amplió su presencia y cooperación en los países donde históricamente ha trabajado, logrando:

- Participación activa de profesionales y organizaciones de México, Colombia, Chile, Argentina y Cuba.
- Vinculación de nuevos actores en Centroamérica y el Caribe, consolidando una red regional en adicciones.
- Aumento del 65 % en la asistencia a actividades académicas y formativas.

3. Formación y capacitación especializada

3.1. Diplomados, talleres y encuentros técnicos

Durante estos dos años se desarrollaron:

- 14 capacitaciones internacionales en prevención y rehabilitación de trastornos adictivos.
- 2 diplomados latinoamericanos sobre:
 - Consejería en drogodependencias
 - Intervención clínica y psicosocial en adicciones
- Más de 1.300 profesionales capacitados en salud mental, trabajo social, medicina,

psicología, psiquiatría y atención comunitaria.

- Acompañamiento técnico a centros de rehabilitación en México, Chile, Colombia y Argentina.

3.2. Innovaciones académicas

- Actualización del Modelo Latinoamericano de Intervención en Trastornos Adictivos 2024–2030.
- Integración de nuevas líneas formativas en neurociencias aplicadas, prevención comunitaria basada en evidencia, adicciones comportamentales y comorbilidad psiquiátrica.

4. Intervención comunitaria y sensibilización

OLPRAD desarrolló una labor activa en comunidades vulnerables mediante:

- 17 campañas preventivas orientadas a jóvenes, familias y docentes.
- Espacios de orientación psicoeducativa para cuidadores y familiares de pacientes en rehabilitación.
- Implementación de la estrategia “Comunidades Libres de Estigma”, que alcanzó a más de 12.000 personas a través de actividades presenciales y virtuales.

Estas acciones lograron disminuir mitos asociados al consumo, mejorar la búsqueda de ayuda y fortalecer redes de apoyo.

5. Alianzas Estratégicas y Cooperación Internacional

Entre 2023 y 2025, la organización consolidó alianzas clave con:

- Universidades de América Latina.
- Redes de centros terapéuticos.
- Instituciones de salud pública.
- Organizaciones de prevención y rehabilitación.

Estas alianzas permitieron:

- Intercambio académico internacional.
- Construcción del “Mapa regional de actores estratégicos en adicciones”.
- Articulación de proyectos binacionales en investigación y prevención.

6. Investigación y desarrollo técnico

La ONG impulsó líneas de investigación aplicadas, destacando:

- Estudios sobre consumo problemático en adolescentes y jóvenes adultos.
- Evaluación de la eficacia de modelos de consejería en tratamientos residenciales.
- Sistematización de prácticas terapéuticas con enfoque biopsicosocial.
- Generación de insumos para entes académicos y gubernamentales, promoviendo decisiones basadas en evidencia.

7. Comunicación y Alcance Digital

Durante este periodo, OLPRAD incrementó significativamente su presencia digital:

- Crecimiento del 220 % en redes sociales.
- Creación de contenidos de educación pública y prevención.
- Apertura de espacios de acompañamiento virtual para orientaciones breves y derivaciones responsables.

El enfoque digital permitió llegar a poblaciones previamente no asistidas, especialmente jóvenes y cuidadores.

8. Principales logros de los dos años de trabajo sistemático.

- Consolidación de OLPRAD como referente regional en prevención y rehabilitación.
- Fortalecimiento del trabajo académico y técnico con organismos internacionales.
- Capacitación de más de 1.300 profesionales.

- Implementación de un nuevo modelo de sostenibilidad institucional 2025–2030.
- Desarrollo de herramientas de apoyo para centros terapéuticos de la región.
- Avances en proyectos de investigación colaborativa.
- Expansión del impacto comunitario y digital.

9. Conclusión

Los resultados alcanzados en estos dos años reflejan el compromiso de OLPRAD INTERNACIONAL ONG con la transformación social y la promoción de intervenciones basadas en evidencia para el abordaje integral de las adicciones en América Latina.

La organización reafirma su voluntad de continuar fortaleciendo alianzas regionales, elevar los estándares de atención y contribuir activamente a la construcción de una región más consciente, informada y preparada frente a los trastornos adictivos

JULIÁN CASTAÑO MONTOYA

Presidente Fundador

De Colombia co

JUSTO REINALDO FABELO

Secretario

De Cuba cu

DIEGO FERNANDO RIOFRÍO


Vocal

De Ecuador ec

SARAÍ SALINAS

Vocal

De México mx

 Oficina Latinoamericana de Prevención, Investigación y Tratamiento de las Adicciones
OLPRAD INTERNACIONAL ONG

NIT: 901818068-8

EMAIL: olprad.ong@gmail.com

WHATSAPP: +573215050368

REDES SOCIALES: Olprad Internacional ong

