



CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Artículo de revisión

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

Justo Reinaldo Fabelo Roche^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

Serguei Iglesias Moré¹ <http://orcid.org/0000-0002-3382-428X>

Ana Maria Gómez García¹ <https://orcid.org/0001-7089-2487>

¹ Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

* Autor para la correspondencia: fabelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las personas con adicciones son vulnerables ante situaciones críticas. Durante dichos eventos son frecuentes retrocesos y recaídas que determinan el reinicio o incremento del consumo de drogas y trastornos adictivos. Se realizó una revisión narrativa de publicaciones que abordan la repercusión de las situaciones críticas en dichos individuos. Se consideraron artículos, informes y otros documentos publicados entre los años 2018 y 2020. Los objetivos fueron caracterizar el impacto de las situaciones críticas en personas con conductas adictivas y describir las particularidades del proceso de recuperación y de preparación para afrontar nuevas contingencias. Se precisaron obstáculos para el afrontamiento exitoso a dichas circunstancias basados en problemáticas individuales, familiares y dificultades conductuales, cognitivas y afectivas. El proceso de recuperación es complejo y variable, pero la inclusión de esos temas y determinados recursos terapéuticos en la preparación psicológica de dichas personas facilita tanto la recuperación como el afrontamiento a otras situaciones críticas.

Psychology, addictions and COVID-19: Lessons learned for recovery and coping with other critical situations

ABSTRACT

People with addictions are vulnerable to critical situations. During these events there are frequent setbacks and relapses that determine the restart or increase of drug use and addictive disorders. A narrative review of publications that address the impact of critical situations on these individuals was carried out. Articles, reports and other documents published between 2018 and 2020 were considered. The objectives were to characterize the impact of critical situations on people with addictive behaviors and describe the particularities of the recovery and preparation process to face new contingencies. Obstacles were specified for the successful coping with these circumstances based on individual and family problems and

Palabras clave

COVID-19; abuso de sustancias; adicciones; emergencias y desastres, situaciones complejas; mitos; tendencias irracionales; control emocional.

Keywords

COVID-19; substance abuse; addictions; emergencies and disasters; complex situations; myths; irrational tendencies; emotional control



behavioral, cognitive and affective difficulties. The recovery process is complex and variable, but the inclusion of these topics and certain therapeutic resources in the psychological preparation of these people facilitates both recovery and coping with other critical situations.

INTRODUCCIÓN

Ante situaciones especiales o críticas relacionadas con “emergencias”, “desastres” y “catástrofes”, se incrementan notablemente las necesidades de orientación psicológica de la población en general.⁽¹⁾ Sin embargo, en el caso de los grupos poblacionales vulnerables, ello deviene en una verdadera urgencia sanitaria de gran repercusión en el ámbito psicosocial y de la salud mental. Para las personas que presentan trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos resulta un verdadero reto no solo mantener la abstinencia o el consumo controlado, sino evitar que las nuevas contingencias incidan negativamente en la dinámica familiar y comunitaria en que se desenvuelven.

Sin redundar en tecnicismos innecesarios, la orientación psicológica constituye una relación de ayuda profesional que puede contribuir a resolver necesidades básicas de atención de los usuarios que se enfrentan situaciones difíciles, a partir de incrementar la motivación para superarlas, fomentar la utilización de los recursos psicológicos poseídos y promover el desarrollo de nuevas habilidades para potenciar un afrontamiento constructivo a la adversidad.⁽²⁾ Disímiles factores influyen en la eficacia de este proceso en el cual se incluyen la auto-preparación, los grupos de autoayuda, el apoyo psicosocial y las intervenciones psicológicas propiamente dichas.

Antes de detallar algunas particularidades acerca de cómo suele afectarse el proceso de afrontamiento a contingencias de gran magnitud por las personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos, es preciso puntualizar que tales circunstancias pueden provocar alteraciones, antes, durante y después de ocurrido el evento. Determinados fenómenos son predecibles con cierta antelación (por ejemplo, el embate de un huracán de gran intensidad o la propagación de una epidemia por una población determinada). En estos casos la expectación previa puede provocar ansiedad, angustia e incluso incremento del consumo de sustancias o de la práctica de actividades adictivas.⁽³⁾ En muchas ocasiones pudiera pensarse que se están retomando actitudes propias de la etapa de desarrollo de la comunidad primitiva denominada “tribu recolectora” en que el imperativo es buscar, comprar y obtener a toda costa alimentos y

otros enseres con el objetivo de sobrevivir durante un tiempo indeterminado. Es común que se acuda masivamente a supermercados y se hagan largas filas o colas para adquirir artículos no siempre necesarios. Para los consumidores de sustancias psicoactivas, obtener las drogas y almacenarlas es en ese momento un imperativo priorizado.

Aunque la durabilidad de los eventos es variable, mientras estén manifestándose, los sentimientos de intenso malestar, inquietud, desamparo e indefensión, el miedo a perder la vida propia y la de los seres queridos y las reacciones emocionales asociadas a la tensión, la incertidumbre y los comportamientos reactivos como las adicciones y la violencia, pudieran suscitarse con mayor facilidad. Al convivir de forma obligatoria en un refugio o en la casa, aparecen numerosos fenómenos que pudieran afectar las relaciones humanas. Subjetivamente puede vivenciarse como el retorno a la “cabaña protectora”, término utilizado para describir la convivencia permanente y lo que siente un individuo que está reducido a un espacio físico limitado e interactúa con diferentes personas allegadas o no, pero en muchas ocasiones con necesidades e intereses diferentes. En este caso el consumo y la práctica de otras actividades adictivas suele tener efectos desbordantes del autocontrol y de la regulación familiar.⁽⁴⁾ Se presupone que la vida continuará y retornará a sus cauces normales en algún momento, pero mientras tanto apuestan por intentar evadir la realidad, defender sus derechos y disfrutar con desenfado cada momento que sea posible. Hay contextos sociales y familiares fortalecidos que pueden soportar situaciones como la descrita, pero hay otros que lamentablemente se afectan pudiendo llagar a desintegrarse definitivamente.

El retorno a la normalidad es una etapa muy complicada y contrariamente a lo que pudiera pensarse suele ser extensa y difícil. Por lo general se mantiene la ansiedad, pero ahora caracterizada por la búsqueda compulsiva de los seres queridos y el intento de recuperar la unidad familiar. También es común que se demande incesantemente información sobre el alcance de las pérdidas, se presenten alteraciones en el sueño y en la conducta alimentaria, se tenga la imperiosa necesidad de contar la experiencia vivida y se asignen atribuciones sobrenaturales o de control externo a todo lo sucedido, no faltando los que se culpabilicen a sí mismos por ello. Durante las eta-

pas anteriores pueden haberse acumulado resentimientos, conflictos, temores, culpas y duelos. En coincidencia con estudios anteriores en el área de las epidemias, los individuos y comunidades tienden a percibir la situación crítica como un evento vital estresante y una situación amenazante.⁽⁵⁾

Al regresar a la cotidianidad suele manifestarse una tendencia a la urgencia temporal y a la supuesta recuperación del tiempo perdido. Simbólicamente pudiera pensarse que quienes se prepararon en la “tribu recolectora” y se guarecieron en la “cabaña protectora”, ahora enfrentan el reto de acceder a la “comuna abierta”, pero durante el confinamiento no ejercitaron determinadas habilidades, perdieron destrezas y se acumularon insatisfacciones. Como poder sacarle más partido al tiempo es el imperativo básico, lo que en las personas que consumen sustancias psicoactivas se traduce en fumar más cigarrillos, ingerir más alcohol, obtener más placer, degustar alternativas diferentes, etc. La readaptación psicológica se complejiza más, porque quienes estaban en tratamiento pueden haber recaído y el alejamiento de los espacios de seguimiento y de la adherencia necesaria, implicó cambios inusitados.

Como es conocido, el uso indebido de drogas y la práctica de otras actividades que pueden generar adicciones constituyen problemáticas de gran relevancia que afectan el bienestar y calidad de vida de las personas. Es este un contenido medular del área temática “Comportamiento y Salud” de la psicología. No se trata de un fenómeno aislado ya que suele asociarse a diversas problemáticas psicosociales como el incremento de las tasas de mortalidad entre jóvenes y adolescentes por causas no naturales, enfermedades de transmisión sexual, ideación y conducta suicida, conducta criminal y violenta, estigmatización y criminalización, etc.

Los objetivos del presente artículo son caracterizar el impacto de las situaciones críticas en personas con conductas adictivas y describir las particularidades del proceso de recuperación y de preparación para afrontar nuevas contingencias.

MÉTODOS

El presente artículo se basa en la revisión narrativa de publicaciones que abordan la repercusión de las situaciones de “emergencias”, “desastres” y “catástrofes” en personas con uso indebido de drogas y otras adicciones. Se consideraron artículos, informes y otros documentos sobre dicha temática publicados entre los años 2018 y 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por el Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) y por diversos autores del

área de la Psicología y la Salud Mental cubanos y extranjeros. De forma especial fueron revisados textos publicados durante la pandemia de COVID-19.

Para acceder a las publicaciones se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: SciELO, PubMed, Lilacs y MedLine. Se utilizaron como términos descriptores en español e inglés y de forma combinada las palabras “adicciones”, “emergencias”, “desastres” y “catástrofes”. Además, se localizaron estudios a partir de las listas de referencias bibliográficas procedentes de las publicaciones consultadas. Se incluyeron libros de texto e informes de investigaciones realizadas en instituciones académicas y científico-técnicas. Para la evaluación crítica de los 22 textos finalmente seleccionados se utilizó como procedimiento el análisis de contenido⁽⁶⁾.

La revisión realizada forma parte del proyecto de investigación titulado “Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”, que fue aprobado para su ejecución entre los años 2020 y 2021 por el Consejo Científico de la facultad General Calixto García de la UCMH y cuenta con el aval del Comité de Ética de la Investigación Científica correspondiente⁽⁷⁾.

DESARROLLO

En el contexto de las situaciones críticas se exacerban las conductas adictivas previamente establecidas, pero nuevas expresiones de la determinación biológica, social o individual para su iniciación e incremento, se ponen de manifiesto. La predisposición genética siempre está presente, pero el efecto del aprendizaje social se incrementa al mantenerse en espacios limitados. Ello pudiera facilitar el uso de drogas si la familia o la sociedad son tolerantes. No obstante, ante situaciones complejas las personas puede que consuman para evadir la dura realidad, ser asertivos en el contexto cerrado o disponer de alguna forma de disfrute o placer.

Durante las situaciones de desastres y emergencias se produce un desplazamiento de la posición que alcanza la droga en la experiencia vital de las personas.⁽⁸⁾ El consumo experimental de drogas de un miembro de la familia suele ir desplazándose hacia un consumo ocasional primero y hacia un consumo habitual posteriormente (figura 1). En esos casos, aun la estructura de una familia funcional puede afrontar dicha problemática y establecer límites ya que hasta ese momento las drogas se mantienen en el espacio externo de la familia pudiéndose contribuir al autocontrol del miembro con trastornos relacionados con sustancias o trastornos adictivos.

Sin embargo, el desplazamiento de las drogas hacia el núcleo vital de la familia (espacio interno) ante tales circunstancias no se hace esperar (figura 2). En breve lo que se ini-

ció como consumo experimental de drogas, continuó como consumo ocasional y transitó hacia consumo habitual, llega a convertirse en consumo perjudicial. En este caso pueden generarse conflictos y serias amenazas para la estabilidad de la familia.

Si la familia no encuentra recursos para controlar ese avance crítico, las perspectivas son sombrías porque lo que se inició como consumo experimental, continuó como consumo ocasional, transitó hacia consumo habitual y devino en consumo perjudicial, puede concluir como consumo dependiente (figura 3). En estos casos la droga ocupa el centro de la estructura familiar desplazando todos los elementos constitutivos del espacio interno hacia el externo e incluso más allá.

Para poder evadir estas contingencias destructivas es preciso que antes, durante y después de las situaciones críticas se controlen los riesgos psicosociales y se potencien las fortalezas personales para enfrentarlos. Para quienes se dedican a las llamadas "Ciencias del Comportamiento", contribuir a la salud, bienestar y calidad de vida de las personas es un objetivo permanente. En el caso del uso indebido de drogas y otros trastornos adictivos los llamados factores de riesgo y protección psicosocial son un imperativo de trabajo.⁽²⁾

Principales factores de riesgo psicosocial:

- Estilo de vida inadecuado y ambiente reforzador del uso indebido de drogas y de las adicciones en general.
- Acontecimientos de vida negativos significativos incluyendo "emergencias", "desastres" y "catástrofes" y duelos no resueltos.
- Limitado desarrollo de recursos personales para el afrontamiento psicológico a situaciones adversas.
- Patrones habituales de comportamiento inadecuados y propiciadores de las situaciones de riesgo y de enfermar.
- Creencias de salud asociadas a la invulnerabilidad ante las situaciones de riesgo y el consumo de drogas.
- Limitada amplitud de las redes de apoyo social promotoras de la salud y no vinculadas a las adicciones.
- Valores negativos, normas peligrosas y aceptación incondicional de las drogas por el grupo social de pertenencia.

Principales factores de protección psicosocial:

- Autoconocimiento preciso y autovaloración adecuada con una autoestima elevada y espiritualidad positiva.
- Poseer vinculación escolar, laboral o realizar otras actividades sociales que resulten útiles y gratificantes.
- Desarrollo intelectual adecuado en correspondencia con la edad y con las potencialidades cognitivas poseídas.
- Tener proyectos de vida realistas y funcionales que orienten hacia metas y logros a mediano y largo plazo.

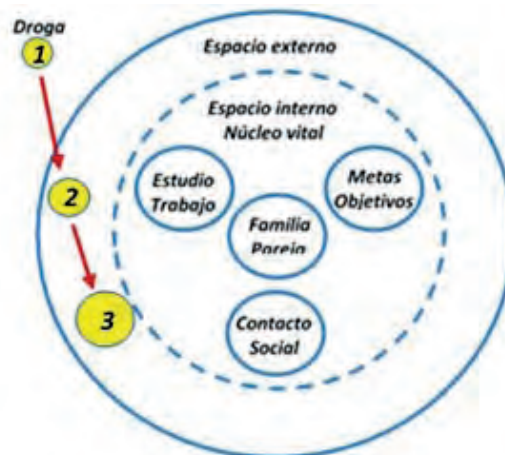


Fig. 1. Desplazamiento de la droga (consumo experimental – ocasional – habitual). *Leyenda:* (1) consumo experimental; (2) consumo ocasional; (3) consumo habitual. Rojas-Jara C, 2018.

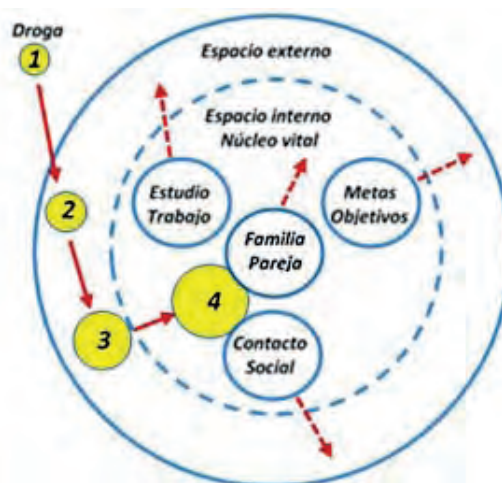


Fig. 2. Avance de la droga hacia el interior de la familia (consumo perjudicial). *Leyenda:* (1) consumo experimental; (2) consumo ocasional; (3) consumo habitual; (4) consumo perjudicial. Fuente: Rojas-Jara C, 2018.

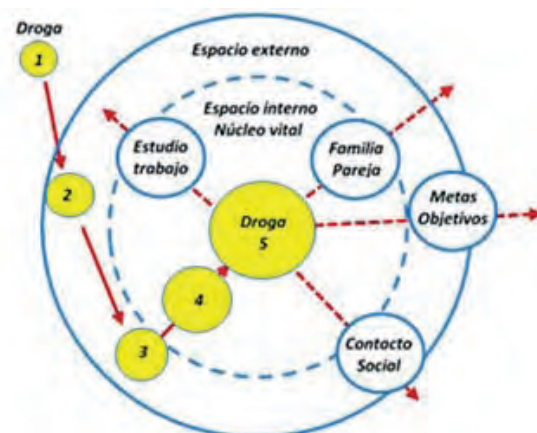


Fig. 3: Dominio de la droga en la estructura familiar (consumo adictivo). *Leyenda:* (1) consumo experimental; (2) consumo ocasional; (3) consumo habitual; (4) consumo perjudicial; (5) consumo dependiente. Fuente: Rojas-Jara C, 2018.

- Poseer humor positivo y capacidad de reír como condición para la expansión y disfrute de la vida social.
- Poseer recursos de afrontamiento psicológico y características resilientes que se expresen en el comportamiento.

Durante las situaciones de “emergencias”, “desastres” y “catástrofes” en las casas, centros de internos, residencias estudiantiles y refugios, puede que se conviva con personas que anteriormente nunca presentaron trastornos adictivos; los que ya los presentan, pero nunca se trataron por ello; los que tienen tratamiento indicado y los ya rehabilitados. Todos ellos pudieran intentar evadir la tensión, el estrés, la incertidumbre y hasta posibles duelos mediante la puesta en práctica de conductas adictivas. En el caso de las personas que consumen sustancias psicoactivas o presentan trastornos adictivos deben asumir el reto organizar la vida diaria en un contexto en que la preocupación y el estrés están presentes de una forma u otra. Las posibilidades de atención cara a cara se reducen notablemente ya que los grupos de psicoterapia, las comunidades terapéuticas y los grupos de autoayuda cierran sus puertas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) suele recomendar en esos casos no adoptar estrategias de respuesta inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.⁽³⁾ A largo plazo, esto podría empeorar el bienestar mental y físico. Se deben utilizar estrategias que en otras ocasiones han ayudado a manejar el estrés y empoderarse para afrontar la situación en que se vive. También en esos casos sugiere que en lo posible se considere implementar de forma virtual acciones de salud mental, así como capacitaciones al personal de salud general para que pueda brindar intervenciones básicas de apoyo psicosocial y en salud mental.⁽⁹⁾

Dificultades conductuales que se manifiestan en las personas con adicciones

Entre las circunstancias precipitantes de posibles retrocesos y recaídas durante las situaciones críticas se ha identificado como una de las fundamentales la existencia de hechos y situaciones que desbordan las posibilidades de afrontamiento positivo de este grupo poblacional. En general demandan información y sugerencias concretas, para superar el impacto psicológico de la situación crítica.^(10, 11) Entre las temáticas en las que se identificó la necesidad de que se profundice y clarifique están los siguientes:

- Dudas acerca de la necesidad de algunas indicaciones y orientaciones. Se sugiere confiar en que si se cumplen las medidas orientadas para la protección de los ciudadanos se evitará que se incrementen las problemáticas a afrontar y por tanto se permanecerá con salud (percepción de riesgo).

- Incertidumbre acerca de la eficacia de los tratamientos indicados. Se debe mantener una actitud colaboradora con el tratamiento si se ha sido afectado. Recordar que la gran mayoría de las personas que han sido afectadas por situaciones adversas, ha logrado sobreponerse y que ser optimista y positivo favorece la pronta recuperación (resiliencia).
- Inadecuada utilización del tiempo y de las rutinas de vida diarias. Se debe emplear el tiempo racionalmente, tratando de mantener en lo posible las rutinas de vida, aunque en un ambiente limitado. En la casa se pueden hacer diversas actividades que incluyen las labores domésticas, la superación, la lectura, la ejercitación física, etc. (gestión del tiempo).
- Surgimiento o reactivación de desacuerdos familiares o grupales. Se debe promover una negociación apropiada de los desacuerdos o contradicciones que la adicción u otras situaciones hayan podido provocar o agravar en el seno del hogar, propiciando una atmósfera de entendimiento que facilite la abstinencia (mediación de conflictos).
- Incomunicación con familiares y amigos con los que no se convive. Se debe mantener comunicación activa a través de los medios indirectos que estén disponibles con familiares, amigos y compañeros con los que se participa habitualmente en actividades sociales, psicoterapias y grupos de autoayuda (vía telefónica y redes sociales).
- Exceso de tiempo dedicado al sueño y a actividades de ocio. Se debe respetar el ciclo sueño-vigilia teniendo en cuenta el manejo adecuado de horarios, consumos de sustancias estimulantes, realización de actividades excitantes y condiciones ambientales apropiadas para dormir (higiene del sueño).
- Inaccesibilidad a otras fuentes de ayuda profesional confiables. Si se necesita ayuda psicológica profesional se debe buscar por vía telefónica u otras fuentes en instituciones de salud o en grupos reconocidos y auspiciados por organizaciones profesionales de la psicología, la salud mental y las ciencias sociales (ayuda profesional).

La gestión del tiempo por ejemplo consiste en organizar la vida de manera tal que se permanezca ocupado durante las 24 horas del día, considerando que se deben utilizar ocho horas para dormir, ocho horas para estudiar o trabajar y ocho horas para realizar otras actividades relativas a la familia, los hobbies personales y otras interacciones sociales. La inadecuada distribución y empleo del tiempo es causa frecuente de estrés. El tiempo del que se dispone es el tiempo de la vida y en él hay que hacer todo lo que nos propongamos.⁽¹²⁾ Durante las situaciones críticas la percepción del tiempo suele estar alterada, se siente que no avanza, los días y las noches son extremadamente extensos y se tiende a estar inactivos y a dormir en exceso. Es importante mantener un equilibrio entre

sueño, trabajo – estudio y otras actividades sociales y personales. Entre las principales manifestaciones clínico-psicológicas que pudieran suscitarse se destacan el insomnio, los temores, o incluso crisis de ansiedad generalizada y de pánico.

Dificultades cognitivas que se manifiestan en las personas con adicciones

Los estudios realizados en CEDRO identificaron que el mayor peligro para claudicar ante las tentaciones de consumo de drogas y otras prácticas adictivas durante las situaciones de “emergencias”, “desastres” y “catástrofes” lo constituye la exacerbación de mitos y falsas creencias que atribuyen a dichas sustancias y conductas potencialidad de evadir la adversidad, generar disfrute y fortalecer la sociabilidad. Durante situaciones críticas, intentar evadir el estrés mediante el uso de drogas suele generar nuevos problemas y agravar los que ya existían. Entre los mitos identificados predominaron los referidos al tabaco, al alcohol, al cannabis y a las adicciones tecnológicas (redes sociales). Algunos de ellos fueron los siguientes:

- “La iniciación en el uso de tabaco durante las situaciones críticas no determinará necesariamente hacerse adicto a la nicotina”;
- “El uso de tabaco durante el aislamiento social además de generar paz y relajación, puede ayudarnos a ser maduros y responsables”;
- “Consumir tabaco pueden contribuir a evitar contagiarnos con epidemias que se pudieran generar”;
- “El alcohol no es realmente una droga y su consumo ayuda a relajarse y a solucionar problemas que pudieran presentarse”;

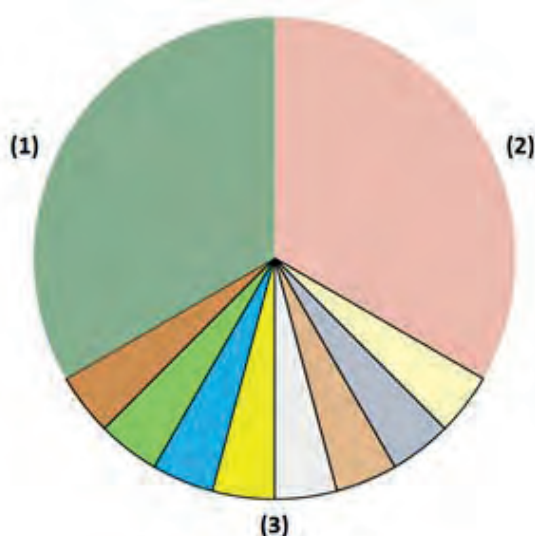


Fig. 4. Representación gráfica de la forma en que debe gestionarse el tiempo. Leyenda: (1) tiempo dedicado al sueño y al descanso (8 h); (2) tiempo dedicado al trabajo y al estudio; (3) tiempo de dicado a otras actividades (desarrollo personal, atención a la familia, actividades sociales, hobbies y necesidades personales (8 h). Fuente: Fabelo-Roche JR, 2018.

- “Beber vino o cerveza no produce daño, es saludable y recomendable durante las situaciones críticas”;
- “Si una de las medidas para la desinfección de las manos y las superficies se basa en la utilización del alcohol, entonces consumirlo puede ayudarnos a desinfectar el cuerpo”;
- “El consumo de marihuana durante las situaciones complejas es recomendable ya que, no causa tanto daño a la salud como el tabaco”;
- “La marihuana es un producto natural y por tanto su utilización es beneficiosa para la salud de las personas”;
- “Las personas que cursan estudios superiores necesitan reforzar su auto preparación y a ello puede ayudarlos el uso de la marihuana porque así se aprende más rápido”;
- “Las redes sociales constituyen fuentes confiables de información que aportan con mayor rapidez curas y recursos preventivos muy eficaces”;
- “Los juegos online constituyen actividades recreativas no peligrosas que pueden hacer más aceptable el aislamiento social”;
- “Para mantenerse actualizado con relación a una situación crítica es necesario estar al tanto de los rumores que al respecto se generan y seguir el flujo casi constante de noticias sobre el mismo”;

La falsedad de dichos mitos y creencias es ciencia constituida ya que tales aseveraciones son contradictorias con relación a los avances actuales en la comprensión y tratamiento de las adicciones. En el caso del tabaco⁽¹³⁾ debe recordarse que su uso conduce a la adicción porque la nicotina, que es su principal componente, actúa en el sistema nervioso y es una de las drogas con mayor poder adictivo. Sus efectos sobre la salud son siempre devastadores.

Con relación al alcohol⁽¹⁴⁾ debe tenerse en cuenta que si bien es cierto que durante la embriaguez se olvidan los problemas, estos no se resuelven. Los daños que causa esta sustancia dependen de la cantidad que se ingresa a la sangre, pero sus efectos negativos para la salud son múltiples incluyendo el debilitamiento del sistema inmunitario.

Respecto al cannabis⁽¹⁵⁾ suelen repetirse criterios que magnifican sus supuestas bondades. Sin embargo, lo cierto es que contiene más productos químicos que causan cáncer e igualmente que el tabaco genera dependencia, puede provocar náuseas, diarrea, insomnio e irritabilidad y su uso prolongado produce el síndrome amotivacional, donde la persona pierde interés por las actividades diarias, sus gustos, valores, inclinaciones vocacionales y las relaciones sociales significativas. Su uso continuado provoca trastornos de concentración y de la memoria, así como alucinaciones.

Finalmente, en relación con las redes sociales⁽¹⁶⁾, también consideradas fuentes de trastornos adictivos, suelen ser usa-

das abusivamente durante eventos críticos. La OMS ha advertido que la sobre información y el abuso de la tecnología contribuye a elevar la ansiedad y sentimientos de malestar. Quienes acceden acríticamente a las redes sociales o presentan adicciones tecnológicas, están expuestos a sobreusos que pueden afectar su salud.

Entre las sugerencias para el afrontamiento psicológico a situaciones críticas, no pueden faltar la desactivación de algunos falsos criterios acerca de otras sustancias psicoactivas también usadas en el contexto cubano. Ello contribuye a empoderar a las personas que prueban a evadir el estrés mediante su uso, a pesar de que se conoce que durante las situaciones de emergencias y de desastres suelen generar nuevos problemas y agravar los que ya era necesario afrontar. ^(17, 18) Algunos de ellos son los siguientes:

- “Si se es joven se puede consumir drogas durante las situaciones críticas porque no se desarrolla la adicción”. Ello no es cierto porque la adicción puede surgir a cualquier edad.
- “Cuando todo pase podré detener el uso de drogas si me lo propongo”. Esto también es falso porque paulatinamente se va gestando la dependencia psicológica y física a la droga.
- “Por probarla una vez no me sucederá nada”. Detrás de una adicción siempre hubo un primer consumo que ubicó a la persona en una situación de riesgo.
- “Las drogas ayudan a aliviar el estrés y ayudan a las personas a sobrellevar sus problemas”. Las drogas sólo hacen que las personas se olviden de sus problemas mientras se esté consumiendo.
- “Las drogas motivan la creatividad tan necesaria en tiempos difíciles”. Algunas drogas pueden distorsionar la percepción de la realidad, pero ello no garantiza originalidad a la obra artística.
- “Las drogas aumentan la potencia sexual”. Las drogas modifican los valores y desinhiben la conducta pudiendo suscitar actos inmorales. Pueden generar disfunciones sexuales.
- “Consumir drogas es una decisión personal que no afecta a nadie”. La adicción de una persona afecta a la pareja, la familia, los amigos y a la comunidad.
- “Las drogas mejoran el aprendizaje y la capacidad de estudio”. Las drogas generan dificultades cognitivas y afectan la concentración y la atención selectiva.
- “El alcohol y el tabaco no son drogas”. Al igual que las restantes drogas son sustancias psicoactivas que generan adicciones.

Dificultades afectivas que se manifiestan en las personas con adicciones

Durante las situaciones críticas con frecuencia se suscitan obstáculos para el autocontrol, fundamentalmente referidos a estados emocionales y cierta tendencia a la irracionali-

dad. Ello suele manifestarse incluso en personas que habían logrado avances significativos en el manejo de su afectividad durante sesiones de psicoterapia previas. ^(19, 20) La mayor parte de dichos estados emocionales y tendencias se basan en vivencias como las siguientes:

- “El miedo es una emoción desagradable que inmoviliza e invariablemente conduce a la ansiedad, el pánico y la inseguridad”.
- “La tristeza determina necesariamente manifestaciones de melancolía, aislamiento social y depresión”.
- “El enojo y la ira son emociones incontrolables que siempre provocan rencor y resentimiento con los demás”.
- “Se debe estar constante y extremadamente preocupado por todo lo que sea peligroso, como es el caso de las situaciones límites”.
- “Es inaceptable que las cosas no sean exactamente como uno desearía que fueran y por tanto ante situaciones críticas es normal sentirse frustrado”.
- “Se debe ser absolutamente competente, adecuado y exitoso en todo lo que uno se propone para superar circunstancias adversas”.

En estos casos es necesario señalar que el autocontrol sobre las emociones negativas no significa negarlas porque son normales en circunstancias críticas. Los ejercicios de respiración, relajación, meditación y ocuparse en actividades agradables según las preferencias de cada cual son de gran utilidad. Se debe propiciar el control de los pensamientos automáticos generadores de estrés, desviando la atención hacia contenidos gratificantes y otros aspectos de la vida personal, la familia y la comunidad. En lugar de mantenerse preocupados constantemente, las personas deben ocuparse y hacer lo necesario para afrontar las situaciones adversas.

Sugerencias acerca de cómo minimizar las dificultades afectivas ^(21, 22) basadas en otros estados emocionales y tendencias irracionales que pueden generar estrés durante las situaciones de “emergencias”, “desastres” y “catástrofes” e incitar a comportamientos adictivos:

- “Es imprescindible que todos nuestros amigos estén de acuerdo con lo que hacemos y guiarnos por sus criterios”. Es importante tener criterios propios y no dejarnos guiar por quienes nos incitan a comportamientos adictivos.
- “Las personas deben actuar honrada y consideradamente y, si no lo hacen, son villanos y malvados”. No podemos imponer una conducta determinada a los demás y la que ellos asumen no necesariamente es mala.
- “Las alteraciones emocionales son externas y no puedo hacer nada para evitarlas”. Podemos controlar nuestros estados de ánimo ejercitándonos en la relajación y siendo positivos y optimistas.

- “Uno no puede enfrentar las responsabilidades de la vida y es más fácil evitarlas”. Evadir la responsabilidad no es apropiado ante ninguna situación. Se deben generar alternativas para asumirla.
- “Uno debe ser completamente dependiente de los otros y necesitarlos para conducir su vida”. Las personas maduras deben ser independientes y defender sus criterios acerca de su vida.
- “Nuestra historia pasada es un importante determinante de nuestra conducta actual”. El pasado es solo un punto de partida de nuestro aprendizaje, lo cual genera nuevas formas de afrontar la vida.
- “Las perturbaciones de las otras personas son horribles y uno debe sentirse alterado por ellas”. Uno debe comprender las alteraciones de los otros y ayudarlos a superarlas demostrándoles su ineficacia.
- “Invariablemente existe una correcta, precisa y perfecta solución para los problemas humanos”. Los problemas suelen tener múltiples soluciones por lo que no es correcto empeñarse en encontrar la única salida a un conflicto.
- “La alegría tiende a estar asociada a la irresponsabilidad y al consumo de sustancias conduciéndonos al riesgo”. La alegría nos llena de energía favoreciendo el optimismo y el afrontamiento constructivo.
- “El afecto nos hace vulnerables a la dependencia emocional y a la sumisión a los criterios de otras personas”. El afecto puede expresar una vinculación positiva e incrementar la autoestima y respeto hacia los demás.
- “La vergüenza es una emoción negativa secundaria que conduce al arrepentimiento y la culpa”. Su manejo positivo parte de evitar que nos paralice, promoviendo la aceptación de errores cometidos y su rectificación.
- “La aversión es una emoción negativa secundaria que produce repulsión, asco y desdén”. Su manejo adecuado en las adicciones se basa en el desarrollo de aversión a la sustancia para favorecer la abstinencia.

Consideraciones finales

Desde la Psicología de la salud y más recientemente desde la llamada Psicología positiva, se han propuesto diversas categorías con gran aplicabilidad para la autopreparación y abordaje de las personas que presentan trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos en el contexto de situaciones críticas. Algunos de las de mayor aplicabilidad en el área de las adicciones se comentan a continuación.

El sentido de coherencia ⁽²³⁾ implica aceptar que las circunstancias son manejables, comprensibles y significativas. Desarrollar esta habilidad facilita la superación de la adversidad por lo que deviene en un importante predictor de salud y bienestar. Ello significa aceptar que, cumpliendo las sugerencias terapéuticas recibidas, se evitarán los retrocesos y recaídas. La resiliencia ⁽²⁴⁾ se refiere a la capacidad de sobreponerse a momentos críticos y adaptarse luego de experimentar

alguna situación inusual e inesperada. Se caracteriza por la decisión de superar la adversidad y el estrés, con el fin de pensar en un mejor futuro. La gaudibilidad⁽²⁵⁾ la integran procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan. La capacidad de experimentar disfrute es una de las fortalezas de mayor trascendencia en el enfrentamiento de las situaciones críticas.

También resulta conveniente tener en cuenta una serie de características que implican debilidades para responder a demandas adaptativas y que frecuentemente suelen presentarse en las personas con trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos. La “ambivalencia”, la “evitación experiencial”, la “atención automática” y la “autocrítica destructiva” son categorías que abordan algunas de las terapias psicológicas más utilizadas en la actualidad para la atención de las personas que presentan trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos: “entrevista motivacional”,⁽²⁶⁾ “aceptación y compromiso”,⁽²⁷⁾ “atención plena” ⁽²⁸⁾ y “compasión y auto-compasión”.⁽²⁹⁾ El análisis de sus contenidos puede contribuir al empoderamiento de las personas para enfrentar las situaciones adversas.

La tendencia a la “ambivalencia” ⁽²⁶⁾ queda ilustrada con el hecho de que las adicciones nos conducen a avergonzarnos de lo mismo que hacemos. Pensamos que estamos evadiendo situaciones complejas, pero solo logramos agravarlas. Antoine de Saint-Exupéry, reconocido escritor francés, le dedicó un espacio en su obra más universal (*El pequeño príncipe*) al diálogo entre el principito y un bebedor. Un análisis consecuente sobre ese intercambio, nos clarifica acerca de cómo los seres humanos podemos llegar a ser ambivalentes, lo que significa que justificamos nuestros errores declarando que el motivo de nuestro comportamiento es evadir sus consecuencias.

Diálogo del principito con el bebedor:

- ¿Por qué bebes? –preguntó el principito.
- Para olvidar –respondió el bebedor.
- ¿Para olvidar que? –inquirió el principito, que ya le compadecía.
- Para olvidar que tengo vergüenza –confesó el bebedor bajando la cabeza.
- ¿Vergüenza de qué? –indagó el principito, que deseaba socorrerle.
- ¡Vergüenza de beber! –terminó el bebedor, que se encerró definitivamente en el silencio.

Y el principito se alejó perplejo. Las personas mayores son decididamente muy, pero muy extrañas, se decía a sí mismo durante el viaje.

La tendencia a la “evitación experiencial”⁽²⁷⁾ se manifiesta cuando la persona no desea tener ciertas experiencias indeseables (como pudieran ser los pensamientos, sentimientos, recuerdos, sensaciones corporales relacionados con “emergencias”, “desastres” y “catástrofes”) y hace todo lo que puede por ignorarlos alterando incluso, su conciencia acerca de la forma y la frecuencia en que ocurren dichos fenómenos y el contexto que los ocasiona. El querer escapar de estas situaciones, esforzándose para suprimirlas, desafortunadamente produce que estas se hagan más insidiosas y conduzcan a abusar de los medicamentos y otras sustancias, a la depresión o a no poder evitar recuerdos traumáticos.

Ello puede clarificarse en una de las metáforas más conocidas de la terapia de aceptación y compromiso: “sería como si usted estuviera atrapado en arenas movedizas. Por supuesto, intentaría hacer lo que pudiera para salir de ellas, aunque lo que supiera e hiciera, solo lo llevara a enterrarse más profundo. Lo único que se puede hacer con las arenas movedizas, es extender el cuerpo y tratar de entrar en contacto, lo más posible con ellas. Quizá lo que a usted le pasa es parecido. No es muy lógico al principio, pero puede ser que lo que usted deba hacer, es parar de batallar y en lugar de ello, entrar en contacto total con lo que ha estado tratando de evitar”.

Por otra parte, la tendencia a la “atención automática”⁽²⁸⁾ se manifiesta en que habitualmente no se tiene conciencia de lo que nos rodea. Vamos por la vida ajenos a las circunstancias y preferimos juzgar la realidad antes de vivenciarla. Para modificar esa realidad debe desarrollarse iniciativa y flexibilidad mental, aprender a ceder, soltarse, y despegarse de los pensamientos automáticos que nos desgastan. Se necesita práctica sistemática y conservar la “mente de principiante” es decir permitirse no saber, tener mente abierta y curiosa, vivir cada cosa como si fuera la primera vez, aceptar la realidad tal como es e incluso aceptarse a sí mismo.

La atención plena o *mindfulness*⁽³⁰⁾ es la focalización de la atención en el momento presente, es un método para conseguir la receptividad, centrándonos en lo que está sucediendo “aquí y ahora”. Su significado es plena consciencia. Concentrarse en lo que sucede en nosotros y en nuestro alrededor y saber renunciar al ruido y a las distracciones es útil para el desarrollo de la resiliencia, de nuevos recursos de afrontamiento y de niveles objetivos de salud. Se considera una herramienta idónea para reducir el estrés y la ansiedad.

Por último, la tendencia a la “autocrítica destructiva”⁽²⁹⁾ no permite el desarrollo de una base sobre la cual cultivar una genuina compasión hacia los demás. La capacidad de reconocer los propios sentimientos y cuidarse a sí mismo propiciando el bienestar, es imprescindible para respetar a los demás. La compasión debe considerarse una fuerza dinámica,

que trasciende el egoísmo y refuerza las relaciones humanas.

La autocompasión se refiere a como nos comportamos con nosotros mismos cuando las cosas no nos salen bien y parte de la emoción que nos lleva a neutralizar o superar nuestro propio sufrimiento. Experimentar sentimientos de cariño, de bondad hacia uno mismo, tomando una actitud de entendimiento hacia los fallos y las incompetencias propias, es fundamental para lograr la calma, el bienestar y potenciar el desarrollo multifacético de nuestras relaciones sociales.

Conclusiones

El impacto de las situaciones críticas en las personas con conductas adictivas, varía en función de cómo haya repercutido dicho comportamiento en la experiencia vital de cada individuo y en la dinámica familiar en la que está inmerso. Las fuentes consultadas describen obstáculos para el afrontamiento exitoso a dichas situaciones que se expresan como dificultades para el afrontamiento de hechos y situaciones específicas, exacerbación de mitos relacionados con las drogas o conductas adictivas, tendencias irracionales y ausencia de control emocional.

El proceso de recuperación suele ser complejo y varía según la presencia de factores de riesgo o protección psicosocial. No obstante, puede facilitarse a partir de la utilización de una serie de recursos terapéuticos desarrollados por las ciencias psicológicas y la psicoterapia en general. La revisión realizada reveló que son útiles tanto para la recuperación como para la preparación para el afrontamiento a otras contingencias por parte de las personas con conductas adictivas.

Recomendaciones:

- Propiciar la preparación anticipada de las personas con trastornos adictivos para afrontar situaciones críticas referidas a emergencias, desastres y catástrofes.
- Incluir los contenidos de las dificultades descritas entre los temas de preparación psicológica a utilizar en dicha preparación.
- Elaborar estrategias de entrenamiento y programas específicos para facilitar la recuperación de los pacientes con adicciones sometidos a dichas contingencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrales, C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Horiz. sanitario [Internet]. 2019 [Citado 09/05/2020] 18 (1) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6674439.pdf>.
2. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: ECIMED; 2018.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 25/04/2020]

- Disponible en: <http://www.paho.org/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20>
4. Colectivo de autores. Adicciones: un grave problema en el mundo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2018.
 5. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. An Acad Ciencias Cuba [Internet]. 2020 [citado 23/03/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
 6. Andréu Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Centro Estudios Andaluces. Departamento Sociología. Universidad de Granada. [Internet]. 2018 [citado 9/05/2020] Disponible en: mastor.cl > blog > wp-content > uploads > 2018 > 02 > Andreu...
 7. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM, Ortiz-Marrero A. Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Proyecto de Investigación Institucional. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Facultad General Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2020-2021
 8. Rojas-Jara C. Pie motivacional: Intervención breve para el cambio en el uso problemático de drogas. Talca (Chile): Nueva Mirada Ediciones, 2018
 9. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. Salud mental en situaciones de desastres. Horiz. Med. [Internet]. 2019 [Citado 23/03/2020];19(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100012
 10. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet]. 2020 [citado 23/03/2020];395:912–20. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
 11. Cuba contra la COVID-19: La psicología y su contribución en el enfrentamiento a la pandemia [Internet]. Cubadebate.cu. 2020 [citado 16/05/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/08/cuba-contra-la-covid-19-la-psicologia-y-su-contribucion-en-el-enfrentamiento-a-la-pandemia-#XrZpw6YpD1E>
 12. Broc-Cavero LA. Voluntad para estudiar, regulación del esfuerzo, gestión eficaz del tiempo y rendimiento académico en alumnos universitarios. Revista de Investigación Educativa. [Internet]. 2011 [citado 23/03/2020];29 (1) 171-185. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291255842_Voluntad_para_estudiar_regulacion_del_esfuerzo_gestion_eficaz_del_tiempo_y_rendimiento_academico_en_alumnos_universitarios
 13. Lorenzo E, Fabelo JR, González N. La prevención del tabaquismo en Cuba Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [Internet]. 2018 [citado 23/03/2020];15 (1) Disponible en: <http://www.revhp.sld.cu/index.php/hph/article/view/44>
 14. González Menéndez RA. Drogas legales, y por legalizar. Conflictos éticos de su consumo. Bol Trastor Adict. [Internet]. 2019 [citado 23/03/2020]; 4(1): 3-6. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2019/12/Boletin-1-2019.pdf>
 15. González Menéndez RA. Marihuana: beneficios vs grandes riesgos. Reflexiones sobre las tendencias legalizadoras. Rev An Acad Ciencias Cuba [Internet]. 2016 [citado 23/03/2020];6(2) Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/341>
 16. Adhanom Ghebreyesus T, Ng A. La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la «infodemia» Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 9/05/2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>
 17. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 3/07/2020];19(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
 18. López L, Valladares A. (2020). Consejería como alternativa para elevar la autorresponsabilidad y autoeficacia ante la Covid 19. Medisur, [Internet]. 2020 [citado 3/07/2020];18(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur>
 19. Asociación Americana de Psicología (APA). Recomendaciones de la APA para manejar la ansiedad que suscitan las noticias sobre el Coronavirus. Infocop [Internet]. 2020 [citado 21/04/2020]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8595
 20. National Health Commission of China. (2020) Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia [Internet]. 2020 [citado 3/05/2020]. Disponible en: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b-966594253b2b-791be5c3b9467>
 21. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2020 [citado 4/05/2020]. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1484/guia-el-abordaje-no-presencial-las-consecuencias-psicologicas-brote-epidemico-covid19-la-poblacion-general>
 22. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 6/05/2020];7(4):300–2. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
 23. López-Martínez, C., Frías-Osuna, A., & Pino-Casado, R. (2019) Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2019 [citado 6/05/2020]; 33(2) 185-190. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302601>
 24. Cabanyes-Truffino, J. (2010) Resiliencia: una aproximación al concepto. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet]. 2010 [citado 6/05/2020]; 3(4) 145-151. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/251719539_Resiliencia_una_aproximacion_al_concepto

25. González-Cantero JO, González-Becerra VH, Salazar-Estrada JG. Gaudibilidad y percepción de estado de salud en una muestra mexicana. *Acta Colombiana de Psicología*. [Internet]. 2019 [citado 23/03/2020]; 22(2), 21-27. Disponible en: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.2>
26. Miller W, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change*. New York: Guilford Press, 2013
27. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. [Internet]. 2006 [citado 23/03/2020]; 44(1), 1-25. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16300724/>
28. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. [Internet]. 2003 [citado 23/03/2020]; 10(2) 144-156. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1093/clipsy.bpg016>
29. Alonso M, Germer CK. Autocompasión en psicoterapia y el programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las terapias de 4ta generación? *Revista de Psicoterapia*. [Internet] 2016 [Citado 09/05/2020]; 27 (103), 169-185 Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e2b/56370f1d12944411f95a9158c8c101b53850.pdf>
30. Ruiz-Íñiguez R. Mindfulness. La meditación traída a la práctica clínica. *Bol. Trastor. Adict.* [Internet] 2018 [Citado 09/05/2020]; 3(1)13-19. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2019/07/Boletin-3-2018.pdf>
-
- Recibido: 19/07/2020
Aprobado: 23/10/2020
-

