

ARTÍCULO ORIGINAL

La sugestión como parte de un sistema terapéutico integrado en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol

The suggestion as part of an integrated therapeutic system in a group of adolescent smokers and drinkers

MsC. Irina Eiranova Gozález-Elías^I y MsC. Ariane Hernández Trujillo^{II}

^I Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Infantil Docente Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención, mediante un sistema terapéutico integrado, en 12 adolescentes fumadores y consumidores de alcohol, pertenecientes al poblado de Boniato, atendidos por los integrantes del equipo de salud mental del Policlínico "Ernesto Guevara de la Serna" de Santiago de Cuba, desde enero hasta julio de 2013, a fin de lograr la deshabitación y mejorar la conducta ante los tóxicos. Se utilizaron las psicoterapias de grupo e individual, además de la sugestión como técnica afín a la hipnosis. En la casuística predominaron: el grupo de 14-16 años, con primacía del sexo masculino, los trastornos mentales como antecedentes patológicos personales (58,3 %), el consumo de sustancias como antecedente patológico familiar y los que consumían frecuentemente (66,6 %). Se logró la deshabitación en 2 de ellos, disminuyó el consumo en 7 y solo 3 se mantuvieron igual.

Palabras clave: adolescente, consumo de alcohol, hábito de fumar, sugestión, sistema terapéutico integrado.

ABSTRACT

An intervention study by means of an integrated therapeutic system was carried out in 12 adolescent smokers and drinkers, belonging to Boniato village, attended by the mental health team of "Ernesto Guevara de la Serna" Polyclinic of Santiago de Cuba, from January to July 2013, in order to achieve detoxification and improve conduct related to toxic habits. Group and individual psychotherapies were used, and the suggestion as a technique related to hypnosis. The age group of 14-16 years, with predominance of the male sex, mental disorders as medical history (58.3%), use of substances as family history and those who consumed frequently (66.6%) predominated in the case material. Detoxification was achieved in 2 of them, consumption decreased in 7 and only 3 remained the same.

Key words: adolescent, alcohol consumption, smoking habit, suggestion, integrated therapeutic system.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como una etapa importante de la vida, entre la niñez y la hasta los 19 años, 11 meses y 29 días y se caracteriza por una serie de cambios y eventos trascendentales que la definen y hacen que sea una edad de muchos riesgos.

Algunas características propias de esta etapa del desarrollo pueden contribuir a la vulnerabilidad de este grupo poblacional para el consumo de sustancias: la curiosidad y necesidad de experimentar, necesidad de integración a un grupo, afán de disfrute de su propio cuerpo, sentimientos de rebeldía, labilidad afectiva, búsqueda de su propia identidad y camino, así como marcados sentimientos de omnipotencia; este último los lleva a una nula o baja percepción del peligro, que contribuye a comportamientos de riesgos, lo cual explica en gran parte que el cuadro de morbilidad y mortalidad de esta etapa de la vida se encuentre vinculado generalmente a situaciones como el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, los accidentes, el homicidio y el consumo de drogas.¹

Entre los motivos que pueden llevar al adolescente al consumo está el hecho de que las drogas se convierten en un camino fácil y rápido para sentirse bien, un modo de ganar aceptación en el grupo, ayuda a modificar sentimientos displacenteros, satisfacer la curiosidad sobre sus efectos, reducir la tensión y el estrés, aliviar la depresión, hacer frente a las presiones de la vida, expresar independencia y hostilidad y, en ocasiones, solo para uso recreativo.^{1,2}

Por otra parte, en muchos países el camino a la droga ha cambiado de la droga de evasión a la de diversión, situación que se torna cada día más compleja, porque se trata de jóvenes que trabajan o estudian y solo consumen los fines de semana, con la intención de pasar un buen rato, divertirse, sin tener en cuenta que este es el camino a la adicción.³

El consumo en la adolescencia tiene determinadas características, tales como el inicio entre los 11 y 13 años, más frecuente en los varones, el comienzo con las drogas legales y es frecuente el policonsumo y la comorbilidad.²

Por tales razones es importante el trabajo conjunto entre la atención primaria de salud y el equipo de salud mental, ya sea de los policlínicos o de los centros comunitarios de salud mental, siempre teniendo presente que la actividad priorizada es la prevención del consumo, pues el tratamiento del adicto es difícil, su costo es altísimo y las recaídas son frecuentes. Para ello hay que tener en cuenta tanto los factores de riesgo como los protectores, a fin de disminuir los primeros, reforzar y desarrollar los segundos, así como trabajar directamente con aquellos adolescentes que ya hayan incurrido, fundamentalmente, en drogas porteras como el cigarrillo y el alcohol; asimismo, hay que realizar actividades individualizadas y grupales, adecuadas a la edad y sus características, además de crear estrategias de intervención y perfeccionarlas constantemente sobre bases científicas sólidas, pero con mucha creatividad.

Entre las técnicas afines a la hipnosis, la sugestión puede resultar útil, pues se trata de una excitación concentrada en un punto o área de la corteza cerebral, provocada por la acción de la palabra, reflejo condicionado más simple y típico del hombre, resultado de una influencia verbal no argumentada lógicamente del inductor sobre la psiquis del sujeto, cuando hay un bajo nivel de concienciación, que depende de la personalidad de quien la aplica y de quien la recibe de forma no crítica.

Por medio de la sugestión se puede influir de manera directa o indirecta sobre la fuerza o intensidad de los fenómenos psíquicos, aumentar o disminuir las capacidades, modificar actitudes en las personas, incluso hasta cambiar el reflejo adecuado de la realidad objetiva.⁴

Por tal motivo los autores consideraron importante utilizar esta técnica psicoterapéutica en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol, a fin de obtener mejores resultados en la deshabituación y en la conducta ante los tóxicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, mediante un sistema terapéutico integrado, en 12 adolescentes fumadores y consumidores de alcohol, pertenecientes al poblado de Boniato, atendidos por los integrantes del equipo de salud mental del Policlínico "Ernesto Guevara de la Serna" de Santiago de Cuba, desde enero hasta julio de 2013, a fin de lograr la deshabituación y mejorar la conducta ante los tóxicos

El universo estuvo integrado por 47 adolescentes de 14 a 19 años, controlados por consumo de sustancias, de los cuales se escogieron 12 por muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta determinados criterios de inclusión y de exclusión.

A todos los adolescentes del grupo se les aplicó una encuesta elaborada a los efectos, que recogía datos de interés para la investigación.

Las terapias se realizaron durante 6 semanas, con 2 frecuencias semanales de una hora, dirigidas por la psiquiatra infantojuvenil del poblado y de la Clínica del Adolescente de Santiago de Cuba, con la participación de coterapeutas (todos los miembros del equipo de salud mental del área) y una psicoterapia individual cada 15 días por dicha especialista.

En cada sesión se realizó terapia grupal mediante técnicas participativas, utilizadas para introducir cada actividad, para tratar un tema relacionado con las drogas o para crecimiento personal y fortalecimiento de la personalidad, además de la técnica de cierre. En todas ellas se empleó la sugestión a través de mensajes que reforzaron los objetivos trazados.

Las variables analizadas incluyeron, entre otras:

- Edad: 14- 16 y 17- 19 años
- Sexo: en sus dos variables biológicas
- Nivel escolar: medio y superior
- Antecedentes patológicos personales de trastornos mentales o del comportamiento
- Antecedentes patológicos familiares: con antecedentes y sin ellos
- Tiempo de consumo: menos de 2 años; de 2- 4; 5 y más.
- Frecuencia de consumo: ocasional (1 o 2 veces al mes); frecuentemente (3 veces o más en el mes, sin llegar a ser diaria) y diaria.

Al final de las 6 semanas se volvió a encuestar a los adolescentes sobre la cantidad consumida. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la serie predominaron el grupo etario de 14-16 años, el sexo masculino y el nivel medio de escolaridad. En cuanto a los antecedentes patológicos personales de trastornos mentales, 7 de los integrantes del estudio (58,3 %), refirieron alguno, con mayor incidencia de los trastornos de hiperactividad con desatención y 5 no tenían antecedentes (41,6 %).

Por otra parte, 6 adolescentes tenían antecedentes patológicos familiares de consumo de sustancia y 2 de trastornos mentales; asimismo, en relación con el tiempo de consumo prevalecieron los de 2-4 años. Con referencia a la cantidad que consumían, primaron los que lo hacían frecuentemente, es decir, 3 o más veces en el mes.

Una vez terminadas las 6 semanas de terapia grupal (tabla) se volvió a encuestar a los adolescentes sobre el consumo y se encontró que 2 de ellos ya no consumían cigarrillos ni alcohol, lo cual no puede desestimarse teniendo en cuenta el poco tiempo en que se realizaron las sesiones; 7 disminuyeron el consumo y solo lo hacían de forma ocasional y 3 se mantuvieron igual.

Tabla. Adolescentes según frecuencia de consumo antes y después de la intervención

Frecuencia de consumo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Nunca			2	16,6
Ocasional	2	16,6	7	58,3
Frecuentemente	8	66,6	3	25,0
Diariamente	2	16,6		

DISCUSIÓN

En esta serie, el inicio del consumo de sustancias tóxicas predominantemente en los adolescentes del sexo masculino de 14- 16 años, se corresponde con lo descrito por otros autores,⁵ quienes refieren que los varones son los que se inician con mayor frecuencia en el consumo y mucho más temprano, lo que se relaciona con el nivel de enseñanza que predominó (nivel medio).

Según se plantea en la bibliografía médica consultada, entre los trastornos más frecuentes de inicio en la infancia y la adolescencia figuran: los del aprendizaje, los adaptativos, el déficit de atención con hiperquinesia y el retraso mental, por citar algunos, los cuales pueden convertirse en factores de riesgo o complicarse con el consumo de tóxicos, en un momento determinado, cuando no son atendidos correctamente.⁶ Esto se corrobora con los resultados obtenidos en esta serie, que a su vez concuerdan con los hallazgos de Moral⁵ en su estudio sobre personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

Resultó importante el antecedente de consumo de tóxicos por parte de padres y otros familiares cercanos en la mitad de la muestra. En otras investigaciones se plantea que el consumo de sustancias en miembros de la familia, principalmente en los padres, constituye un factor de riesgo importante para el consumo en los jóvenes.^{2,3}

Si se tiene en cuenta que en la serie predominó el grupo etario de 14-16 años, se podrá apreciar que el consumo de tan dañinas sustancias se inició tempranamente. Otros autores refieren que muchas veces este se inicia entre los 11- 13 años,⁵ lo cual resulta de gran interés para todos los que de una manera u otro trabajan en función de proteger y educar a los más jóvenes, para diseñar programas de promoción y prevención cada vez más asequibles y atractivos. Por su parte, Alcalá *et al*,⁶ refieren que la media de comienzo del tabaquismo fue alrededor de los 13 años.

La mayoría de los adolescentes integrantes de esta casuística refirieron consumir las sustancias tóxicas frecuentemente, es decir, todos los fines de semanas, más bien con objetivos recreativos, pero como bien se conoce esto ya constituye un consumo de riesgo, lo que sumado a la edad temprana y el tiempo que ya tiene de consumo, sirve de alerta sobre el peligro que corren. Para muchos autores resulta predictivo de un compromiso cada vez más fuerte con las sustancias de las que pueden terminar esclavizados.^{5,7}

A pesar de que hay que dar seguimiento y reforzar lo alcanzado en terapia individual, grupos de autoayuda y otros grupos con iguales objetivos, a juicio de las autoras, los resultados fueron favorables, pues cuando se trata del consumo de sustancias como las llamadas drogas porteras, que son lícitas y de fácil acceso, el hecho de obtener cambios en el consumo, por discreto que sea, ya debe tenerse cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tevyaw TO, Borsari B, Colby SM. Peer enhancement of a brief motivational intervención with mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2007; 21:114-19.
2. Moral MV, Ovejero A, Sirvent C, Rodríguez FJ. Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgos en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Ment*. 2009 [citado 13 Mar 2013];32(2).
3. Martínez KI, Pedroza FJ, Vacío MA. Consejo breve para adolescentes que abusan de alcohol. *Rev Méx Anal*. 2008 [citado 13 Mar 2013];34(2).
4. Dipierri JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuad Humanid Cienc Univ Nac Jujuy*. 2004 [citado 13 Mar 2013]; 22.
5. Moral MV. Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Rev Española Drogodependencias*. 2007; 32(3): 250-91.
6. Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz S, Moreno Torres C, Gálvez Alcaraz. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes. *Medicina de Familia (And)*. 2002; 2:81-7.

7. Salazar Garza ML, Pedroza Cabrera FJ, Ruiz Torres GM, Ayala Velázquez HE. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Salud Ment. 2008; 31(2):119-27.

Recibido: 2 de octubre de 2013.

Aprobado: 7 de octubre de 2013.

Irina Eiranova Gozález-Elías. Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna",
Entronque de Boniato, Cuabitas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
ariane.hernandez@medired.scu.sld.cu