

Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con uso problemático de drogas o adicciones

Psychological coping with COVID-19 in people with problematic drug use or addictions

Justo Reinaldo Fabelo-Roche

Departamento de Investigaciones en Adicciones.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Recibido: 03/05/2021 · Aceptado: 21/05/2021

Resumen

Durante la situación crítica generada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, en el servicio científico-tecnológico de Consultoría Especializada en Adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana fue necesario instrumentar un cambio de modalidad terapéutica de forma inicitada. Para la realización de acciones preventivas y asistenciales, dirigidas a integrantes de la comunidad universitaria con uso indebido de drogas u otros comportamientos adictógenos, se introdujeron los recursos propios de la telepsicología. Ello ha propiciado que la mayoría de los pacientes que han sido atendidos hayan evolucionado positivamente; lograran desarrollar habilidades para el afrontamiento psicológico adecuado a las situaciones adversas; y evitaran retrocesos y recaídas desmoralizantes. Una evidencia inicial, generada en la práctica asistencial, mostró que el 78.3% de los participantes desarrollaron fortalezas personales que les han ayudado a empoderarse para mantener la abstinencia o el consumo controlado durante la cuarentena preventiva. No obstante se pusieron de manifiesto dificultades para afrontar hechos y situaciones específicas que desbordan sus recursos personales; exacerbación de mitos relacionados con las drogas y las actividades adictivas en general; y ausencia de control emocional asociado a tendencias irracionales. Los resultados obtenidos han sido esenciales para potenciar la rehabilitación de dichas personas desde una perspectiva correctiva y preventiva.

Palabras Clave

Afrontamiento psicológico; fortalezas personales; tendencias irracionales; control emocional; adicciones; COVID-19.

— Correspondencia: _____
Justo Reinaldo Fabelo-Roche
Email: justoreinaldofabelo@gmail.com



Abstract

During the critical situation generated by the new SARS-Cov-2 coronavirus, in the scientific-technological service of Specialized Consultancy in Addictions of the University of Medical Sciences of Havana it was necessary to implement a change in the therapeutic modality in an unexpected way. To carry out preventive and assistance actions, aimed at members of the university community with drug abuse or other addictive behaviors, the resources of telepsychology were introduced. This has led to the majority of the patients who have been cared for having evolved positively; They will be able to develop skills for adequate psychological coping with adverse situations; and avoid demoralizing setbacks and relapses. Initial evidence, generated in healthcare practice, showed that 78.3% of the participants developed personal strengths that have helped them empower themselves to maintain abstinence or controlled consumption during preventive quarantine. However, difficulties were revealed to face specific events and situations that exceed their personal resources; exacerbation of myths related to drugs and addictive activities in general; and lack of emotional control associated with irrational tendencies. The results obtained have been essential to promote the rehabilitation of these people from a corrective and preventive perspective.

Key Words

Psychological coping; personal strengths; irrational tendencies; emotional control; addictions; COVID-19.

La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH), cuenta con un servicio científico-tecnológico de Consultoría Especializada en Adicciones que se ocupa de la prevención y atención del uso indebido de drogas y de las adicciones en general en la comunidad universitaria. Habitualmente se reciben personas con necesidades de consejería, orientación y psicoterapia procedentes de sus facultades y de otras instituciones de la educación superior cubana. De especial relevancia resulta el seguimiento a estudiantes extranjeros con uso problemático de drogas, los cuales son remitidos al servicio cuando resultan de difícil manejo en el contexto académico.

Dirigido por el Departamento de Investigaciones en Adicciones de la UCMH y

ofertado por un equipo multidisciplinario de profesores e investigadores que incluye especialistas de las profesiones sanitarias más directamente relacionadas con la salud mental, dicho servicio enfrentó el reto de la interrupción súbita de sus actividades presenciales cuando en marzo de 2020 se impuso el aislamiento social preventivo por la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19).

Ante situaciones especiales o críticas, se incrementan notablemente las necesidades de orientación psicológica de la población en general (Barrales, 2019). 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 o 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.

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 expectativa previa puede provocar ansiedad, angustia e incluso incremento del consumo de sustancias o de la práctica de actividades adictivas (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2020).

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 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 la casa, la residencia estudiantil o en un refugio, 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.

El impacto psicológico de la cuarentena y el incremento del consumo de drogas y otras actividades adictivas, puede tener efectos desbordantes del autocontrol y de la regulación familiar (Brooks et al., 2020). Se presupone que la vida continuará y retornará a sus cauces normales en algún momento, pero mientras tanto se apuesta por intentar evadir la realidad, defender 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 llegar a desintegrarse definitivamente.

Cuando la situación crítica se extiende mucho tiempo o se suceden falsos retornos a la normalidad seguidos de nuevos impactos o rebrotes, aparecen signos y síntomas inequívocos de fatiga como la apatía, desmotivación y agotamiento mental. Las personas tienden a sentirse cansadas, indefensas, tristes, preocupadas, frustradas e irritables. Dicha situación va afectando solapadamente la salud y el bienestar subjetivo, incrementando los riesgos para el debut y agudización de enfermedades tanto del área de la salud mental como de la salud física. La depresión, las adicciones, el estrés, la hipertensión arterial son ejemplos fehacientes de afectaciones a la calidad de vida de las per-



sonas sometidas a largos períodos de tensión. Los individuos y comunidades tienden a percibir la situación crítica como un evento vital estresante y una situación amenazante (Lorenzo et al., 2020).

El retorno real 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 mismo por ello o por sus consecuencias. Cuando hubo retornos falsos o sea necesario incorporar permanentemente determinadas características a la vida diaria (nueva normalidad), puede cronificarse la frustración, la ansiedad, la depresión y el uso problemático de drogas o adicciones.

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 total o parcial no ejercitaron determinadas habilidades, perdieron destrezas y se acumularon insatisfacciones. Como poder sacarle más partido al tiempo es el imperativo básico, por lo que la población es más propensa a relajarse y descuidarse. En las personas que consumen sustancias psicoactivas ello se traduce en fumar más

cigarrillos, ingerir más alcohol, obtener más placer, degustar alternativas diferentes, etc.

La readaptación psicológica se hace más compleja, porque quienes estaban en tratamiento pueden haber recaído y el alejamiento de los espacios de seguimiento y de la adherencia necesaria, implicó cambios inusitados. No se trata de un fenómeno aislado ya que las situaciones críticas suelen 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.

UNA EVIDENCIA DESDE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

A partir de marzo del 2020, el servicio de Consultoría Especializada en Adicciones de la UCMH asumió la modalidad a distancia, utilizando las potencialidades que ofrecen las tecnologías de la información y las comunicaciones. Para ello se incorporó a la práctica profesional la telepsicología, definida como la prestación de servicios psicológicos empleando dichos medios a través del procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos (Consejo General de la Psicología, 2017).

Ante los efectos de la pandemia de la COVID-19 se instrumentó la utilización de la vía telefónica, el correo electrónico y las redes sociales (fundamentalmente WhatsApp), para la atención y seguimiento de las personas que solicitan el servicio. Se trata de recursos cuya utilización es recomendable en condiciones en las que es imprescindible el distanciamiento físico y la permanencia en el hogar.



Durante el aislamiento social preventivo, los pacientes con adicciones conviven con personas que pudieran intentar evadir la tensión, el estrés y la incertidumbre mediante el consumo social de alcohol u otras drogas. Ello puede favorecer el incremento del consumo o recaídas en los pacientes que enfrentan el reto de organizar su vida diaria en un contexto en el que la preocupación y el estrés pueden estar presentes (Barrales, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y su representante regional en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), han instado a las personas a no adoptar estrategias de respuesta inadecuadas, como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, porque a largo plazo estas podrían empeorar el bienestar mental y físico. Se deben utilizar estrategias que en otras ocasiones hayan ayudado a manejar el estrés y a empoderarse para afrontar situaciones adversas.

Durante más de un año de trabajo en condiciones difíciles y cuando se vislumbra que mediante campañas de vacunación masiva se logrará un control más real de la situación compleja provocada por el SARS-Cov-2, pueden resumirse las características del afrontamiento psicológico ante la COVID-19 identificadas en los pacientes atendidos en cuatro direcciones fundamentales:

1) Fortalezas personales para el autocontrol

La mayoría de las personas con uso problemático de drogas o adicciones que iniciaron su tratamiento antes del comienzo de la pandemia del nuevo coronavirus, incluso los que se habían incorporado apenas unas semanas antes, desarrollaron fortalezas personales que les han ayudado a empoderarse para mantener la abstinencia o el consumo

controlado durante la cuarentena preventiva, a pesar de que cuando fueron recibidos en el servicio consumían acriticamente y habían confrontado diversas dificultades sociales y académicas.

En marzo de 2020 en la consultoría se atendían 83 pacientes, los cuales asistían sistemáticamente a citas con sus terapeutas. En un estudio cualitativo, con diseño narrativo, orientado a comprender sus experiencias de vida durante la primera parte de la cuarentena preventiva, participaron los 37 individuos (44.5%) que se incorporaron a la atención especializada a distancia con mayor sistematicidad. Se verificó que 29 de ellos (78.3%), lograron consolidar los avances terapéuticos a pesar de las irregularidades que debieron afrontar.

El tiempo de tratamiento previo había sido insuficiente para desarrollar habilidades que garantizaran el autocontrol y era presumible que se presentarían recaídas y retrocesos. Sin embargo, los recursos ejercitados en las etapas iniciales del tratamiento parecen haber sido definitorios para un afrontamiento psicológico adecuado a la COVID-19.

En general, dichos pacientes señalaron que se esforzaron por ser coherentes con la profesión en que se forman (dedicada precisamente a la atención y ayuda a personas con problemáticas de salud), consecuentes con sus proyectos de vida (por lo general asociados a concluir sus estudios universitarios y poder desempeñarse como profesionales de la salud) y respetuosos del compromiso contraído con sus terapeutas acerca de mantenerse en abstinencia y reinsertarse en la vida social con autocontrol y responsabilidad.

Fue común que reconocieran que, a pesar del temor inicial, haber participado en labores de pesquisa activa a la población vulnerable, les había permitido comprender



la importancia del trabajo preventivo y la necesidad de controlar sus conductas adictivas para ser consecuentes con el hecho de ser profesionales de la salud. Por lo general se refirieron al valor que le conferían a la relación terapéutica establecida con los profesionales que los atendían como recurso inspirativo para controlar el deseo de beber. Fue esta otra de las fortalezas que contribuyeron a evitar retrocesos en el proceso terapéutico.

Los argumentos enarbolados por estos pacientes dan cuenta de que lograron creerse ante las dificultades que significaron los cambios producidos en sus vidas como estudiantes y en el contexto social general. Al incrementarse el tiempo de convivencia en la casa o en la residencia estudiantil sin un soporte terapéutico presencial, no cedieron ante tentaciones de consumo inducidas por el estrés. Lograron mantener algunos de los avances logrados durante los primeros intercambios con sus terapeutas y asumieron el reto que significó el cambio inesperado de modalidad terapéutica.

2) Dificultades para afrontar hechos y situaciones específicas

A pesar de las fortalezas descritas, el mayor peligro declarado ha sido tener que afrontar hechos y situaciones específicas que desbordan sus recursos personales. Ello se puso de manifiesto en 23 de los participantes en el estudio cualitativo inicial (67.5%) y se ha continuado evidenciando durante las consultas de seguimiento posteriores. Se trata de dificultades para dar respuesta a determinadas circunstancias vivenciadas. Por ejemplo, varios de los pacientes expresaron dudas acerca de la necesidad real de algunas indicaciones y orientaciones de las autoridades sanitarias. Si bien aceptaban como necesarias las medidas higiénicas y la atención

especializada a las personas contagiadas, se cuestionaban el aislamiento social preventivo y la suspensión de las actividades docentes y asistenciales que los afectaban, todo lo cual denotaba una baja percepción de riesgo.

Otros planteamientos de los pacientes reflejaban incertidumbre acerca de la eficacia de los tratamientos indicados. Al no contarse con un tratamiento biológico específico para esta problemática de salud, valoraban críticamente algunas indicaciones y para ello se basaban en la revisión de fuentes diversas, muchas veces contradictorias. Se evidenció, además que varios de ellos mantenían una inadecuada utilización del tiempo y a partir de ello, habían modificado sus rutinas de vida diarias. Sentían que la permanencia obligada en la casa o la residencia estudiantil los hizo renunciar a las actividades físicas y recreativas acostumbradas y no desarrollaban alternativas para retomarlas a partir de una adecuada gestión del tiempo. Evidentemente no eran conscientes de que el éxito en la prevención y manejo de la COVID-19 depende del comportamiento de las personas y de los cambios en su estilo de vida habitual (Urzúa et al., 2020).

Algunos de los participantes se refirieron al surgimiento o reactivación de desacuerdos familiares o grupales. Se trata de una situación frecuente entre las personas con uso indebido de drogas cuya solución demanda de una negociación apropiada de las contradicciones que el consumo u otras situaciones hayan podido provocar o agravar durante el aislamiento social. De igual manera otros pacientes refirieron que les era difícil aceptar la incomunicación con familiares y amigos con los que no se convive, las alteraciones del ciclo sueño-vigilia que se generan en dichas circunstancias y la inaccesibilidad a otras fuentes de ayuda profesional



complementarias como son los grupos de psicoterapia y de autoayuda.

3) Exacerbación de mitos relacionados con las drogas y actividades adictivas

Ha podido apreciarse que la exacerbación de mitos relacionados con el consumo de drogas y otras actividades capaces de generar adicciones ha estado presente en alrededor de la mitad de los pacientes atendidos en el servicio. Por ejemplo, 19 (51.3%) de los sujetos valorados en el estudio cualitativo inicial, manifestaron que este hecho constituyó uno de los principales peligros para claudicar ante las tentaciones adictivas y consiste en atribuir a dichas sustancias psicoactivas y conductas potencialidad para evadir la adversidad, generar disfrute y fortalecer la sociabilidad. Se trata de distorsiones cognitivas capaces de generar comportamientos erróneos. Se evidenció la exacerbación de mitos referidos fundamentalmente al: a) tabaco; b) alcohol; c) marihuana; y d) redes sociales.

a) Mitos sobre el tabaco: Con frecuencia señalaron criterios erróneos con relación al consumo de tabaco, lo cual estuvo presente, incluso, en aquellos que habitualmente no usaban dicha droga. Por ejemplo, uno de los participantes expresó que había pensado fumar cigarrillos para disipar la tensión ya que hacerlo durante la cuarentena no determinará hacerse adicto a la nicotina. Otros pacientes consideraron que el uso del tabaco durante el aislamiento social podía generarles paz y relajación, e incluso algunos de los más jóvenes expresaron que ello puede identificarlos como maduros y responsables. También entre los estudiantes de nivel medio algunos comentaron que, si el

nuevo coronavirus no puede sobrevivir a las altas temperaturas, consumir drogas que se fuman (tabaco y cannabis) puede contribuir a su control. Se trata de mitos que se consolidaron en parte de los pacientes atendidos y que pudieran contribuir a retrocesos y recaídas.

b) Mitos sobre el alcohol: Estas falsas creencias fueron señaladas fundamentalmente por los pacientes que se atienden por trastornos relacionados con otras sustancias, los cuales opinaron que el alcohol no es realmente una droga y que su consumo ayuda a relajarse contribuyendo de esa forma a la solución de problemas que pudieran presentarse. Se trata de un criterio que pudiera favorecer retrocesos en el proceso de rehabilitación. Algunos de los participantes subrayaron además que el vino y la cerveza no generan adicciones, son saludables y recomendables durante este tiempo de distanciamiento social. También algunos de los más jóvenes expresaron que si una de las medidas para evitar el contagio es desinfectar con alcohol las manos y las superficies que podemos tocar, entonces consumirlo puede destruir al virus si ya está instalado en nuestro cuerpo. Como puede apreciarse se trata de mitos que si son asumidos por dichos pacientes pueden generar muchas dificultades para el control del uso indebido de alcohol.

c) Mitos sobre la marihuana: Referidos al cannabis, se enarbolaron creencias que se basan en la recepción de información relativa a los efectos medicinales de esta sustancia y que la valoran como menos dañina que el tabaco. También la califican como un producto natural cuya utilización es beneficiosa para la salud de las personas. Varios de los pacientes declararon que durante la etapa de aislamiento social preventivo las



personas que cursan estudios superiores necesitan reforzar su autopreparación y a ello puede ayudarlos el uso de la marihuana porque estimula el aprendizaje. Un paciente argumentó que el uso de medicamentos naturales que contienen esta sustancia resulta beneficioso para el alivio de síntomas como la tensión y la ansiedad. La exacerbación de mitos acerca de los beneficios de la marihuana es un factor de riesgo que pudiera llevar a la recaída a algunos pacientes que la consumían anteriormente y que habían avanzado en su proceso de deshabituación.

- d) Mitos sobre las redes sociales: También se identificaron mitos relacionados con la utilización indiscriminada de las llamadas redes sociales y las tecno-adicciones en general. Estos mitos fueron descritos por varios pacientes que se atiende por adicción a sustancias químicas, pero han hecho uso excesivo de las redes sociales buscando información sobre la COVID-19 de manera compulsiva. Al respecto uno de los participantes expresó que las redes sociales constituyen fuentes seguras de información, mientras que otro argumentó que para mantenerse actualizado con relación a la pandemia del nuevo coronavirus se debe estar al tanto de los rumores y noticias que se generan constantemente. Se trata de creencias que absolutizan la necesidad de la búsqueda permanente e indiscriminada de información en fuentes no oficiales. La «infodemia» ha sido considerada como una pandemia paralela a la COVID-19 (Adhanom Ghebreyesus y Ng, 2020). En el caso de los adictos a actividades sociales predominó la exacerbación de mitos relacionados con sus prácticas habituales como por ejemplo: participar constantemente de juegos en línea es una práctica no peligrosa que hace más aceptable el aislamiento social.

4) Ausencia de control emocional asociado a tendencias irracionales

Por último, una parte no despreciable de los pacientes atendidos en el servicio han declarado que les ha resultado difícil controlar sus estados emocionales en las condiciones de aislamiento social preventivo. Al respecto, 16 de los sujetos valorados inicialmente (43.2%), expresaron que con frecuencia han desarrollado comportamientos compulsivos basados en ideas que sobrevaloran. En el caso de los estados emocionales varios de los pacientes refirieron como de mayor incidencia los que se refieren a emociones negativas como el temor, la tristeza y la ira.

En ese sentido uno de ellos comentó que en las circunstancias críticas que ha vivido, el miedo constituye una emoción muy frecuente y desagradable que lo inmoviliza e invariablemente lo ha conducido a la ansiedad, el pánico y la inseguridad. La preocupación constante no solo por la posibilidad real de enfermar, sino por contagiar a familiares y amigos, lo ha hecho sentirse angustiado y ello determina que experimente manifestaciones de melancolía y depresión. El manejo de la ansiedad que provocan las noticias sobre el coronavirus es indispensable y a ello pueden contribuir los ejercicios de respiración, la relajación, la meditación y ocuparse en actividades agradables (Asociación Americana de Psicología, 2020).

Otros participantes detallaron que en ellos se han suscitado con frecuencia emociones como la ira y el enojo que no pueden controlar y les hacen sentir rencor y resentimiento con los demás. Los pacientes adictos generalmente desarrollaron comportamientos violentos en su etapa activa de consumo. La falta de control emocional suele mantenerse durante el proceso de rehabilitación y

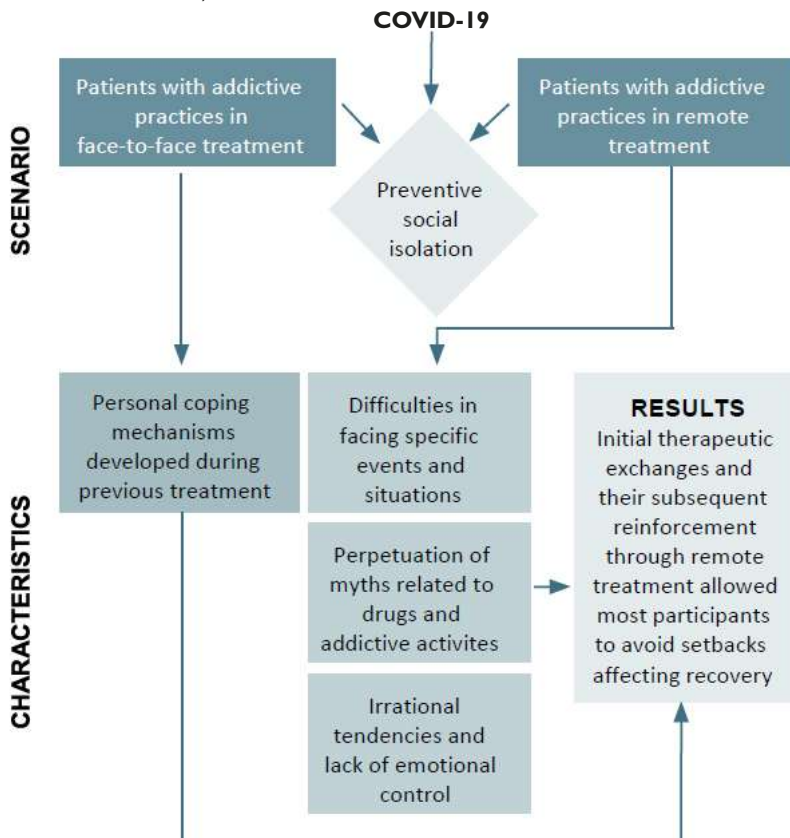


reinserción social y se manifiesta con mayor intensidad durante situaciones críticas.

Varios pacientes procedentes de otros países señalaron que les afectaba mucho desconocer la situación real de sus familiares y a partir de ello sentían que la única forma que tenían para afrontar dicha situación era permanecer extremadamente preocupados e inactivos a la espera de lo que acontez-

ca. Uno de ellos comentó que es inaceptable que la realidad no coincida con lo que uno desea y añadió que a partir de ello solo puede generarse frustración y tristeza. En resumen, las tendencias irracionales que se suscitaron en algunos de los pacientes propiciaron manifestaciones emocionales negativas reforzadas por la creencia de que es inaceptable no ser competente, adecuado y exitoso en todo lo que se proponen.

Figura 1. Modelo conceptual de los recursos de afrontamiento psicológico usados por pacientes que se han atendido en el servicio científico-tecnológico de Consultoría Especializada en Adicciones de la UCMH, durante la el aislamiento social preventivo debido a la COVID-19 (Fabelo-Roche et al., 2021).



Fuente: MEDICC Review. 2021: 23(2), página 58, abril 2021. Reproducida con permiso de MEDICC Review.



CONCLUSIÓN

Las personas con uso problemático de drogas o adicciones atendidas en el Servicio de Consultoría Especializada en Adicciones de la UCMH entre los años 2020 y 2021, desarrollaron un proceso de afrontamiento psicológico adecuado ante la COVID-19. Los hallazgos sugieren que, a pesar de la connotación negativa del estresor considerado, haber desarrollado fortalezas personales para el autocontrol a partir de los primeros intercambios terapéuticos y su consolidación posterior por vías indirectas, permitieron a la mayoría de los pacientes evitar retrocesos que afectaran su recuperación. A pesar de ello, las circunstancias precipitantes de posibles recaídas se expresaron como dificultades para afrontar hechos y situaciones específicas; exacerbación de mitos relacionados con las drogas y actividades adictivas; y ausencia de control emocional asociado a tendencias irracionales. Las evidencias obtenidas han sido esenciales para potenciar la rehabilitación de dichas personas desde una perspectiva correctiva y preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhanom Ghebreyesus, T. y Ng, A. (2020). La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la «infodemia». Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>
- Asociación Americana de Psicología (2020). Recomendaciones de la APA para manejar la ansiedad que suscitan las noticias sobre el Coronavirus. Infocop. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8595
- Barrales, C. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte Sanitario*, 18 (1), 5-6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6674439.pdf>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–20. [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)
- Consejo General de la Psicología. (2017). Guía para la práctica de la Telepsicología. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Fabelo-Roche, J.R., Iglesias-Moré, S. y Gómez-García, A.M. (2021). Persons with Substance Abuse Disorders and Other Addictions: Coping with the COVID-19 Pandemic. *MEDICC Review*, 23 (2): 55-63 <https://medicreview.org/wp-content/uploads/2021/04/MRApril2021-fabelo-persons-substance-abuse-disorders-covid19.pdf>
- Lorenzo, A., Díaz, K. y Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). <http://www.revistacuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <http://www.paho.org/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38 (1), 103–18. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>