

## Relación de la evolución preingreso e iniciación del consumo en adictos al alcohol y cocaína

### Relation of the evolution before entering the hospital and starting consumption in alcohol and cocaine addicts

Mey-King Romero Hung,<sup>I</sup> Ángel William Viera Bravo,<sup>II</sup> Cristina V. Hernández Roca,<sup>I</sup> Ricardo González Menéndez,<sup>III</sup> Ana Sarracent Sarracent,<sup>IV</sup> Manuel Correa Jáuregui<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Hospital Psiquiátrico de La Habana Cdte. Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Universitario Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente General Calixto García. La Habana, Cuba.

<sup>V</sup> Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Todas las culturas y sociedades han consumido y utilizado las drogas con fines muy distintos. El alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía de nuestros días, y la cocaína es la sustancia psicoactiva más frecuente consumida tras el alcohol, el tabaco y el Cannabis. Esto motivó a realizar una investigación en la que se pueda determinar el comportamiento de la evolución preingreso e iniciación del consumo a la droga en alcohólicos y cocainómanos, y la manera en que se relacionan comparativamente, porque los autores experimentaron la relevancia de estas variables en la aparición de las adicciones. En el estudio se incluyeron 172 pacientes masculinos, 37 cocainómanos y 135 alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana Cdte. Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé. Se aplicaron instrumentos específicos y entrevistas estructuradas validadas, y se utilizó en el análisis estadístico la prueba t, Chi-cuadrado y Odds Ratio, con un nivel de significación del 5 %. Las variables seleccionadas fueron: evolución preingreso de la toxicomanía actual, factores inductores en la iniciación del consumo, factores inductores en el lugar de la iniciación y factores proveedores en la iniciación al consumo. La evolución preingreso de los pacientes de ambas toxicomanías presentó características diferentes extremadamente significativas; los pacientes cocainómanos presentaron un deterioro bio-psico-social muy rápido, y los

alcohólicos presentaron el deterioro más lentamente. Los factores inductores al consumo de la sustancia, el lugar de iniciación de la toxicomanía y los factores proveedores, presentaron características muy distintas en las dos toxicomanías estudiadas.

**Palabras clave:** adicciones, alcohólicos, cocainómanos.

---

## **ABSTRACT**

All the cultures and societies have consumed and used the drugs with very different objectives. Nowadays, the alcoholism is the most relevant drug addiction, and the cocaine is the most frequently consumed psycho-active substance after the alcohol, the tobacco and the cannabis. These motivated the authors to carry out a research in which they could determine the behavior of the evolution before entering the hospital and the beginning of the drug consumption in alcoholics and cocaine consumers, and the way they comparatively relate, because the authors experimented the relevance of these variables in the beginning of these addictions. There were included 172 male patients in the research, 37 cocaine addicted and 135 alcoholics who entered La Habana Psychiatric Hospital Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé. They applied specific instruments and validated structured interviews, and used the t test, Chi-squared and Odd ratios, with a signification level of 5 %. The selected variables were: evolution of the current addiction before entering the hospital, factors leading to the consumption beginning, inducing factors in the place where consumption began, and providing factors in the consumption beginning. The evolution of the patients of both addictions before entering the hospital showed different and extremely significant characteristics; the cocaine addicted patients had a very fast bio-psycho- social decline, and the alcoholics had a slower decline. The factors inducing the drug addiction, the place where the addiction began and the providing factors had very different characteristics in both studied addictions.

**Key words:** addictions, alcoholics, cocaine addicts.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Se ha estudiado recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los hábitos de consumo de alcohol en todo el mundo, mostrando que Moldavia, en particular, y Europa del Este, en general, son los lugares donde más se bebe en el mundo. En Moldavia se beben 18,1 litros al año en promedio, seguidos por los 16,2 de la República Checa. Argentina es el país de América que más alcohol consume

per cápita.<sup>(1)</sup> Asia y África beben mucho menos. En total, la persona promedio en el mundo bebe 6,1 litros de alcohol al año, la OMS estima que anualmente 2,5 millones de personas mueren por causa del alcohol, algo que supera al SIDA y la tuberculosis.

En Cuba la prevalencia de alcoholismo —considerando el abuso y dependencia— ronda el 5 % en población mayor de 15 años, pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo ronda al 10 %.<sup>(2,3)</sup> El alcoholismo es un patrón más severo de consumo de bebidas embriagantes que incluye los problemas del abuso en el consumo de alcohol.<sup>(4)</sup> Si sabemos más acerca de quién va a convertirse en un bebedor problemático, es posible que se pueda evitar que el hábito se agrave en el futuro e intervenir en una etapa temprana antes de que desarrolle un alcoholismo severo.<sup>(5)</sup> El pronóstico para una persona con alcoholismo o abuso del alcohol en realidad depende de si puede o no dejar de beber.<sup>(6)</sup> La cocaína es una droga poderosa que estimula el cerebro; las personas que la consumen pueden desarrollar una fuerte adicción, es posible que tengan que consumir cada vez más droga para estimularse,<sup>(7)</sup> originando el desarrollo de graves problemas mentales y físicos. Incluso con una sola toma es posible llegar a la sobredosis y fallecer.<sup>(8)</sup>

Datos actualizados de la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan que el uso, mal uso, abuso y dependencia de las drogas en todas sus categorías a nivel mundial, se relaciona con el 12,4 % del total de fallecimientos y el 8,9 % del total de años productivos perdidos por discapacidades.<sup>(9)</sup>

Todo esto justifica la creciente preocupación sobre el consumo cada vez más elevado de alcohol y cocaína, estudiando así en un grupo de pacientes alcohólicos y cocainómanos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, la evolución preingreso de ambos y la iniciación al consumo determinando comparativamente la relación entre ellos.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada mediante un estudio descriptivo transversal con el total de pacientes ingresados en el servicio Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico de La Habana Cmte. Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungué, con el diagnóstico de adicción al alcohol y con el diagnóstico de adicción a la cocaína entre enero de 2007 y julio de 2009 que cumplieran los siguientes requisitos de inclusión–exclusión:

### Criterios de inclusión

- Edad entre 18 a 65 años.
- Pacientes con dependencia al alcohol y pacientes con dependencia a la cocaína sin otras adicciones de efectos relevantes sobre el comportamiento, sin comorbilidad ajena a las complicaciones del consumo de las sustancias.
- Nacionalidad cubana.
- Saber leer y escribir.
- Pacientes sin dificultades invalidantes en la comunicación.
- Haber mostrado mediante el consentimiento informado su disposición a participar en el estudio.

-Pacientes con tres o más años después del primer tratamiento de deshabituación ambulatorio u hospitalario.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que tenían un nivel psicótico de funcionamiento.
- Pacientes con nivel de funcionamiento deficitario bien por presentar una demencia o un retraso mental moderado o severo.
- Paciente que no mostró disposición a participar en el estudio no firmando el consentimiento informado.

Variables recogidas

Evolución preingreso de la toxicomanía actual:

- Edad del primer consumo.
- Edad cuando la familia se dio cuenta del consumo.
- Edad cuando recibió los primeros consejos para que dejara el consumo.
- Edad cuando se dio cuenta de que su consumo era excesivo.
- Edad cuando se dio cuenta que había perdido el control sobre la sustancia.
- Edad cuando comenzaron las dificultades interpersonales con la pareja.
- Edad cuando ocurrió la primera separación de la pareja.
- Edad cuando ocurrieron las primeras dificultades laborales.
- Edad del primer *black out* (no recordaba como llegó a casa).
- Edad de la primera venta de ropa para adquirir la sustancia.
- Edad de la primera venta de objetos hogareños para adquirir la sustancia.
- Edad del primer hurto para adquirir la sustancia.
- Edad de la primera atención a la adicción x cualquier médico.
- Edad del primer tratamiento especializado ambulatorio para la adicción.
- Edad del primer tratamiento hospitalario para la adicción (ingresado).

### **Factores inductores en la iniciación del consumo:**

- Expendedor desconocido.
- Expendedor vecino.
- Expendedor amigo.
- Invitación de conocido.
- Invitación de amigo.
- Invitación de familiar.

### **Factores inductores según lugar de iniciación:**

- Bar
- Barrio
- Casa de un amigo
- Playa
- Discoteca
- Parque
- Campismo

### **Factores proveedores en la iniciación al consumo:**

- Conocidos
- Amigos del barrio
- Otros amigos
- Expendedor fijo que no fá

- Expendedor fijo que fía
- Desconocido en la calle

### **Análisis estadístico**

El procesamiento estadístico se realizó por microcomputadoras utilizándose el sistema Excel y el sistema estadístico INSTAT. Se utilizaron procedimientos estadísticos univariados determinando la media y desviación estándar en variables cuantitativas y distribuciones de frecuencia con porcentajes en las variables cualitativas. Se utilizaron procedimientos bivariados para determinar relación entre variables y comparar dos grupos de pacientes, tales como: Prueba de Chi-cuadrado para determinar relación entre variables, y homogeneidad entre grupos con un nivel de significación del 5 %; prueba de Odds Ratio (OR) o prueba de productos cruzados para cuantificar riesgo con un intervalo de confianza del 95 % calculado por el método de Woolf, de ser procedente en base a los resultados de los procedimientos anteriores; prueba t para comparar dos medias aritméticas con un nivel de significación del 5 %.

## **RESULTADOS**

Análisis comparativo de características de la evolución preingreso según toxicomanía de los pacientes. La evolución preingreso de los toxicómanos incluidos en el estudio, considerando como tal la edad del paciente en que acaecieron una serie de circunstancias relacionadas con su adicción, se analiza comparativamente en la tabla 1. Ello permite conocer la edad media en cada uno de ellas tomando como punto de partida la edad media del primer consumo. La edad del primer consumo fue muy joven en ambos grupos no existiendo diferencia significativa entre ellos. El resto de las circunstancias analizadas presentó diferencias estadísticamente muy significativas entre alcohólicos y cocainómanos, siendo la edad media, en todas, significativamente mayor en los alcohólicos.

**Tabla 1.** Pacientes según edad y evolución preingreso de la toxicomanía por toxicomanías estudiadas

Evolución preingreso de la toxicomanía	Alcoholismo	Cocainomanía	Prueba t entre toxicomanías
	Media ± D.E.	Media ± D.E.	
Edad del primer consumo	23,6 ± 8,62	23,3 ± 6,94	T = 0,224; p = 0,82 DNES
Edad cuando la familia se dio cuenta del consumo	36,5 ± 9,32	28,5 ± 8,52	t = 4,943; p = 0.00001 DES
Edad cuando recibió los primeros consejos para que dejara el consumo	36,9 ± 8,51	26,8 ± 7,66	t = 6,952; p = 0.000001 DES
Edad cuando se dio cuenta de que su consumo era excesivo	37,7 ± 7,76	30,5 ± 5,80	t = 6,192; p = 0.000001 DES
Edad cuando se dio cuenta que había perdido el control sobre la sustancia	39,2 ± 6,88	30,6 ± 5,59	t = 7,838; p = 0.000001 DES
Edad cuando comenzaron las dificultades interpersonales con la pareja	33,8 ± 8,09	25,2 ± 6,09	t = 6,997; p = 0.000001 DES
Edad cuando ocurrió la primera separación de la pareja	31,1 ± 7,24	26,5 ± 5,05	t = 4,393; p = 0.00001 DES
Edad cuando ocurrieron las primeras dificultades laborales	39,0 ± 6,50	27,9 ± 5,48	T = 10,418; p = 0.000001 DES
Edad del primer <i>black out</i> (no recordaba como llegó a casa)	45,3 ± 7,38	28,8 ± 4,88	T = 11,656; p = 0.000001 DES
Edad de la primera venta de ropa para adquirir la sustancia	31,7 ± 8,40	23,8 ± 5,44	t = 6,453; p = 0.000001 DES
Edad de la primera venta de objetos hogareños para adquirir la sustancia	46,8 ± 7,50	33,6 ± 4,02	T = 11,615; p = 0.000001 DES
Edad del primer hurto para adquirir la sustancia	43,1 ± 6,25	33,2 ± 5,28	t = 7,432; p = 0.000001 DES
Edad de la primera atención a la adicción por cualquier médico	38,1 ± 10,12	26,0 ± 7,20	t = 8,216; p = 0.000001 DES
Edad del primer tratamiento especializado ambulatorio para la adicción	43,1 ± 5,93	28,9 ± 5,26	T = 12,515; p = 0.000001 DES
Edad del primer tratamiento hospitalario para la adicción (ingresado)	35,1 ± 7,10	30,1 ± 6,05	t = 4,328; p = 0.0001 DES

Media ± D.E. = Media aritmética de la edad (promedio de edad en años) ± Desviación Estándar en años.

DES: Diferencia estadísticamente significativa

DNES: Diferencia no estadísticamente significativa

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica. En cinco de los sucesos considerados en la evolución preingreso del adicto, no todos respondieron la edad en que le había acaecido el hecho. Ello puede haber sido porque no les había sucedido, o

simplemente no recordaban la edad de ese primer acontecimiento. La tabla 2 muestra cuales son las toxicomanías de manera comparativa.

**Tabla 2.** Ítems de la evolución preingreso que no se cumplieron por todos los pacientes por toxicomanías

Presencia o ausencia	Alcoholismo		Cocainomanía		Total		Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
"Black out" (no recordaba como llegó a casa)							
Presente	135	100,0	15	40,5	150	87,2	X2 = 86.790; p < 0.0001 DES
Ausente	-	-	22	59,5	22	12,8	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	
Venta de ropa para adquirir la sustancia							
Presente	135	100,0	31	83,8	166	96,5	X2 = 18.122; p < 0.0001 DES
Ausente	-	-	6	16,2	6	3,5	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	
Venta de objetos hogareños para adquirir la sustancia							
Presente	108	80,0	21	56,7	129	75,0	X2 = 7.174; p = 0.003 DES
Ausente	27	20,0	16	43,2	43	25,0	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	
Hurto para adquirir la sustancia							
Presente	79	58,5	22	59,5	101	58,7	X2 = 0.010; p = 0.45 DNES
Ausente	56	41,5	15	40,5	71	41,3	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	
Tratamiento especializado ambulatorio para la adicción							
Presente	77	57,1	33	89,2	110	63,9	X2 = 11.665; p = 0.0003 DES
Ausente	58	42,9	4	10,8	62	36,1	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	

DES: Diferencia estadísticamente significativa  
DNES: Diferencia no estadísticamente significativa

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.

- Ocurrencia de *black out* (no recordar como llegó a la casa): Por toxicomanía las diferencias fueron extremadamente significativas estando presente en todos los alcohólicos pero solamente fue reportado por el 40 % de los adictos a cocaína. Los alcohólicos presentaron 313 veces más riesgo significativo del *black out* que los cocainómanos, OR = 393,4; IC 95 %: 22,7-6814,4.
- Venta de ropa para adquirir sustancia: La inmensa mayoría del total de pacientes tuvo esta situación, solamente 3,5 % no lo reportó, siendo todos adictos a la cocaína. Los alcohólicos presentaron 55 veces más riesgo

significativo de vender ropa para adquirir sustancia que los adictos a cocaína, OR = 55,92; IC 95 %: 3,1-1019,5.

- Venta de objetos hogareños para adquirir sustancia: Las tres cuartas partes del total de pacientes refirieron esta acción. Las diferencias fueron muy significativas. Los alcohólicos presentaron 3 veces más riesgo significativo de vender objetos del hogar para comprar sustancia que los adictos a cocaína, OR = 3,04; IC 95 %: 1,4-6,62.
- Realización de hurto para adquirir la sustancia: Algo más de la mitad del total de adictos dijeron la edad del primer evento. Las pequeñas diferencias entre ellas no fueron estadísticamente significativas. Este evento fue homogéneo en ambas adicciones en base a las respuestas de los pacientes.
- Realización de tratamiento ambulatorio especializado para la adicción: Casi las dos terceras partes del total de pacientes realizaron tratamiento ambulatorio especializado para la adicción. Se halló en los pacientes alcohólicos 6 veces más riesgo significativo de no realizar tratamiento ambulatorio especializado para la adicción que en los cocainómanos, OR = 6,21; IC 95 %: 2,08-18,53.

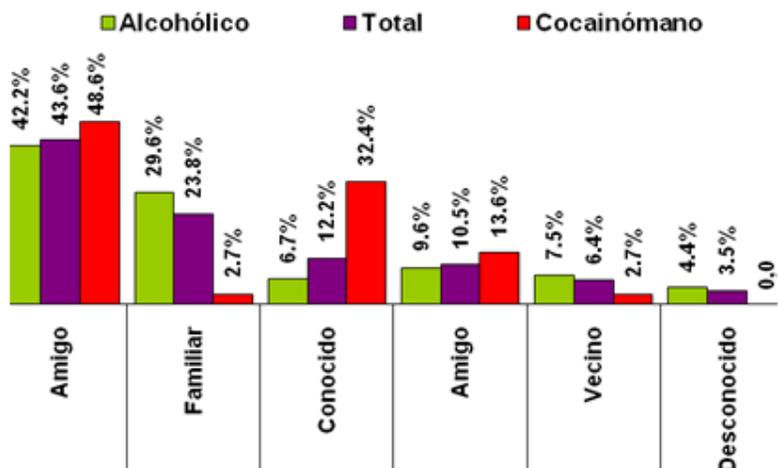
Los factores inductores a la adicción en el total de pacientes se muestran en orden de frecuencia descendente en la tabla 3. Por tipo de toxicomanía se observaron diferencias extremadamente significativas entre los factores inductores de cada una de ellas. La invitación de un familiar presentó una proporción significativamente mayor en el alcohólico mientras que la proporción del factor inductor invitación de un conocido fue significativamente mayor en los adictos a cocaína.

**Tabla 3.** Pacientes según factores inductores por toxicomanías

Factores inductores	Alcoholismo		Cocainomanía		Total		Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Invitación de amigo	57	42,2	18	48,6	75	43,6	X <sup>2</sup> = 27,967; p < 0.0001 DES
Invitación de familiar	40	29,6	1	2,7	41	23,8	
Invitación de conocido	9	6,7	12	32,4	21	12,2	
Expendedor amigo	13	9,6	5	13,6	18	10,5	
Expendedor vecino	10	7,5	1	2,7	11	6,4	
Expendedor desconocido	6	4,4	-	-	6	3,5	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	

DES: Diferencia estadísticamente significativa  
DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa  
Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.

La figura 1 muestra esos resultados. Se aprecian las diferencias significativas entre los factores inductores invitación de familiar e invitación de conocido entre alcohólicos (primera columna en verde de cada tripla) y cocainómanos (tercera columna en rojo de cada tripla). Nótese como en el resto de los factores las diferencias entre las toxicomanías son pequeñas.



**Fig. 1.** Pacientes por toxicomanías y total según factores inductores. Distribución porcentual.

Fuente: Tabla 3.

Los lugares de iniciación de la adicción del total de pacientes, donde actuó el factor inductor, se presentan en orden descendente de frecuencia en la tabla 4. Por tipo de adicción se aprecian diferencias extremadamente significativas entre los lugares de iniciación y el tipo de adicción:

- Los alcohólicos presentaron proporciones significativamente mayores de haberse iniciado en un bar, casa de amigo y en el parque.
- Los cocainómanos presentaron proporciones significativamente mayores de haberse iniciado en discotecas, barrio y campismo.

**Tabla 4.** Pacientes según lugar de iniciación por toxicomanías

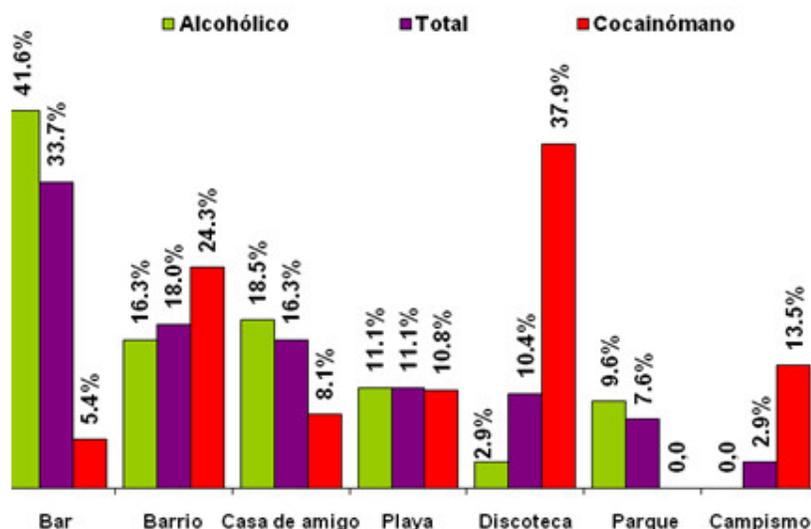
Lugar de iniciación	Alcoholismo		Cocainomanía		Total		Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Bar	56	41,6	2	5,4	58	33,7	X <sup>2</sup> = 69,740; p < 0.0001 DES
Barrio	22	16,3	9	24,3	31	18,0	
Casa de un amigo	25	18,5	3	8,1	28	16,3	
Playa	15	11,1	4	10,8	19	11,1	
Discoteca	4	2,9	14	37,9	18	10,4	
Parque	13	9,6	-	-	13	7,6	
Campismo	-	-	5	13,5	5	2,9	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	

DES: Diferencia estadísticamente significativa

DNES: Diferencia no estadísticamente significativa

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.

La figura 2 muestra esos resultados. En cada tripla, la columna verde (la primera) son los alcohólicos, la roja (la tercera) los adictos a cocaína y la violeta (la del centro) el total de pacientes. Se aprecian las diferencias señaladas en los párrafos precedentes.



**Fig. 2.** Pacientes por toxicomanías y total según lugar de iniciación. Distribución porcentual. Fuente: Tabla 4.

Por tipo de adicción se observaron (tabla 5) diferencias extremadamente significativas entre los factores proveedores. En pacientes alcohólicos se presentan proporciones significativamente mayores en las categorías de proveedores amigos del barrio y otros amigos. En los pacientes cocainómanos las categorías de proveedores con proporciones significativamente mayores fueron expendedor fijo que no fía y conocidos

**Tabla 5.** Pacientes según factores proveedores por toxicomanías

Factores proveedores	Alcoholismo		Cocainomanía		Total		Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Amigos del barrio	66	48,9	3	8,1	69	40,2	X2 = 46,146; p < 0,0001 DES
Expendedor fijo que no fía	17	12,6	21	56,8	38	22,1	
Expendedor fijo que fía	21	15,6	4	10,8	25	14,5	
Conocidos	15	11,1	9	24,3	24	13,9	
Otros amigos	11	8,1	-	-	11	6,4	
Desconocido de la calle	5	3,7	-	-	5	2,9	
Total	135	100,0	37	100,0	172	100,0	

## DISCUSIÓN

Al hacer el análisis comparativo de las características de la evolución preingreso según toxicomanías, es planteable que los alcohólicos significativamente demoran más tiempo en tomar conciencia de su adicción, en buscar la ayuda especializada y los que lo rodean son más tolerantes, siendo todo lo opuesto en los cocainómanos. El alcohólico primario presenta su primer problema mayor relacionado con el alcohol (accidente, detención, pérdida de trabajo, problemas conyugales) entre los 20 y 30 años, pero no solicita tratamiento hasta bien cumplidos los 40 años.<sup>(10)</sup> Los pacientes con alcoholismo pueden resistirse y evitar a los médicos por vergüenza, problemas con las figuras de autoridad y por su auto cuidado deficiente.<sup>(11)</sup>

Se conoce que el abuso de cocaína entre los adolescentes conlleva consecuencias más rápidas y graves que en los adultos. El tiempo que transcurre entre el primer consumo y la adicción es de 4 años en adultos y de 1,5 años en adolescentes.<sup>(10,11)</sup>

De los cinco sucesos considerados en la evolución preingreso del adicto que no respondieron la edad en que le había acaecido el hecho, ya sea porque no les había sucedido o simplemente no recordaban la edad de ese primer acontecimiento (tabla 2).

Estos resultados expuestos coinciden con estudios revisados, donde se pone de manifiesto que los adictos sustraen objetos hogareños, ropa personal y familiar por resultar su adquisición más fácil y de menor compromiso legal, no así el hurto que trae repercusión laboral, familiar y social para ellos.

El comportamiento descrito de los factores inductores (tabla 3) se constata con estudios realizados en nuestro medio, donde la vía sociocultural juega un importante papel en la iniciación y permanencia del consumo, los esfuerzos realizados a nivel internacional para la prevención están perfilados por el contexto socio histórico y por las características etnosocioculturales de cada medio.<sup>(12)</sup>

En cuanto al lugar de iniciación en los alcohólicos, se describen lugares diferentes a los usados por los cocainómanos (tabla 4) así también en los factores proveedores (tabla 5), esto puede estar relacionado con la condición de droga legal los primeros e ilegal los segundos, resulta fácil inferir que los factores más relevantes determinantes de adicciones son aquellos incluidos en la categoría relacionada con la interacción del sujeto con su medio.<sup>(13)</sup>

La médula macrosocial del problema está en reforzar cada vez más las actitudes de rechazo comunitario a las sustancias ilegales y asumir una posición adecuada ante el consumo de bebidas alcohólicas como paradigma del efecto de las sustancias psicoactivas.<sup>(14)</sup> Se puede concluir que la evolución preingreso de los pacientes de ambas toxicomanías presentó características diferentes extremadamente significativas; los pacientes cocainómanos presentaron un deterioro bio-psico-social dramático muy rápido y los alcohólicos mucho más lento. Los factores inductores al consumo de la sustancia presentaron características muy distintas en las dos toxicomanías estudiadas. Aunque en ambas la invitación al consumo por un amigo fue la mayoritaria.

El lugar de iniciación de la toxicomanía presentó características extremadamente diferentes entre las dos adicciones. Los factores proveedores de la sustancia presentaron características muy diferentes entre las toxicomanías. Los alcohólicos

presentaron como factor fundamental los amigos del barrio y los cocainómanos el expendedor fijo que no fía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mapa del consumo de alcohol en el mundo; Moldavia es el país que más bebe; 2011 [citado 13 jun 2011]. Disponible en: [http://pijamasurf.com/wp-content/uploads/2011/02/mapa-alcohol-20110219\\_WOM582.gif](http://pijamasurf.com/wp-content/uploads/2011/02/mapa-alcohol-20110219_WOM582.gif)
2. González Menéndez R. La repercusión familiar laboral y comunitaria. Las adicciones a la luz de la Ciencia y el Símil. Caracas, Venezuela: Metrópolis; 2008. p. 45.
3. González R. Tabaco, medicamentos y alcohol. Drogas bajo piel de cordero. La Habana: OPS; 2011.
4. Abuso en el consumo de alcohol y alcoholismo. JAMA [Internet]. 2006 [citado 23 May 2011]; 295(17). Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2006/05/12/295.17.2100.DC1/pdfpat050306.pdf>
5. Helth Day New [Internet]. Chicago: University of Chicago Medical Center; [actualizado 10 Jul 2010; citado 23 May 2011]. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory\\_110803.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_110803.html)
6. MedlinePlus [Internet]. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine; [actualizado 29 Ago 2011; citado 2 Sep 2011]. Alcoholismo y abuso del alcohol. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
7. MedlinePlus [Internet]. Maryland, U.S.A.: U.S. National Library of Medicine; [actualizado 23 Jun 2011; citado 2 Sep 2011]. Cocaína. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cocaine.html>
8. Adicción a la cocaína. JAMA [Internet]. 2002 [citado 23 May 2011]; 287(1). Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2003/02/11/287.1.146.DC1/pdfpat0102.pdf>
9. González Menéndez R. Repercusión global de las drogas. Las Adicciones a la Luz de la Ciencia y el Símil. Caracas-Venezuela: Metrópolis; 2008. p. 40.
10. Álvarez Avello S, De Lucas Taracena MT. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. En: Santo Domingo J. Manual del Residente de Psiquiatría. Madrid: Litofinter, S.A.; 1997. p. 938-48.
11. Franklin J, Francés R. Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En: American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders. 10ma ed. Barcelona: American Psychiatric Association, 2000. p. 362-92.

12. González Menéndez R. La prevención del alcoholismo. En: Castillo Duany J. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004. p. 127.
13. González Menéndez R, Collazo Silveriño N. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Científico Técnica; 2005. p. 54.
14. González Menéndez R. Drogas y criminalidad. Las adicciones a la luz de la ciencia y el símil. Caracas: Metrópolis; 2008. p. 68.

Recibido: 12 de Marzo de 2012.  
Aprobado: 16 de Abril de 2012.

*Mey-King Romero Hung*. Hospital Psiquiátrico de La Habana Cdte. Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé. La Habana, Cuba. Correo electrónico:  
[mey.hung@infomed.sld.cu](mailto:mey.hung@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Romero Hung MK, Viera Bravo AW, Hernández Roca CV, González Menéndez R, Sarracent Sarracent A, Correa Jáuregui M. Relación de la evolución preingreso e iniciación del consumo en adictos al alcohol y cocaína. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 34(3). Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema06.htm>