Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2014, 11(1)

Relación de los efectos nocivos laborales y comunitarios en adictos al alcohol y cocaína

Communitarian and Labor Activities Harmful Relationship on Cocaine and Alcohol Addicts

Dra. Mey-King Romero Hung,[I] Dr. Ángel William Viera Bravo,[II] Dra. Cheryl Tawede Grills,[III] Dra. Cristina V. Hernández Roca,[IV] Dra. Ana Sarracent Sarracent,[V] Lic. Rodolfo Javier Aguilar Amaya [VI]

I Especialista de 1er grado en Psiquiatría y Medicina General Integral. Hospital Miguel Enríquez. La Habana. Cuba.
II Especialista de 1.er grado en Psiquiatría. y Medicina General Integral. Hospital Miguel Enríquez. La Habana. Cuba.
III Profesora y Decana de la Universidad de Loyola, California. Presidente de la Asociación de Grupos de Psicólogos Negros de Estados Unidos.
IV Especialista de 1.er grado en Bioestadística. Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana. Cuba.
V Especialista de 2.o grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar. Hospital "Calixto García". La Habana. Cuba.
VI Licenciado en Psicología. Hospital "Miguel Enríquez". La Habana. Cuba

---

RESUMEN

Introducción: todas las sociedades han consumido y utilizado las drogas con fines muy distintos y también como ayuda en las actividades laborales, buscando mitigar el hambre y el esfuerzo. Conociendo el daño que produce el consumo de estas sustancias en el comportamiento de estos individuos, en el medio donde viven y las actividades que realizan, se realiza este estudio.

Objetivo: identificar posibles relaciones entre el consumo de cocaína y alcohol y los efectos nocivos laborales y comunitarios.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo incluye 172 pacientes masculinos, 37 cocainómanos y 135 alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Se aplicaron entrevistas estructuradas validadas y en el análisis estadístico la prueba Chi-cuadrado y Odds Ratio con un nivel de significación del 5 %. Las variables seleccionadas fueron: efectos nocivos comunitarios determinados por la toxicomanía: escándalo público, riñas, conducir embriagado y otras; efectos nocivos laborales determinados por la toxicomanía: ausentismo, sanciones, despidos y otras.

Resultados: los efectos nocivos comunitarios: hurtos, robos y las sanciones judiciales fueron los de mayor frecuencia en alcohólicos, en cocainómanos hurtos o robos y el parasitismo social; de los efectos nocivos laborales, el desempleo, los consejos de trabajo y el despido fueron más frecuentes en alcohólicos y en los cocainómanos desempleo y ausentismo.

Conclusión: los efectos nocivos comunitarios similares en ambas toxicomanías fueron el escándalo público y daño a la propiedad, los demás efectos nocivos se diferenciaron significativamente acorde a la adicción. Los efectos nocivos laborales fueron diferentes en las dos toxicomanías, siendo el principal en ambas el desempleo, pero con riesgo mayor para el alcohólico; los otros, fueron riesgos muy significativos para alcohólicos.

Palabras clave: drogadicción, alcohólicos, cocainómanos

Abstract

Introduction: all societies have consumed and used drugs with different objectives and also as a support on labor activities with the aid to relieve hunger and effort. This study was carried out based on the knowledge of the damage that these substances provoke on theseindividuals´ behaviors in the environment where they live and work.

Objective: to identify the possible harmful relationship between the cocaine and alcohol consumption and the communitarian and labor activities.

Methods: a 172 male patients descriptive study was done, (37 cocaine addicts and 135 alcoholics) admitted at the Psychiatry Hospital of Havana. Validated structured interviews and in the statistical analysis of Chi test and Odds Ratio were applied showing a significant level of 5%. The selected variable was: communitarian harmful effects by toxic mania, public disturbances, fights, to drive under intoxication among others; while the work harmful effects were related to absence, sanctions, dismiss as well as others.

Results: the similar communitarian harmful effects on both toxic manias were public disturbances and property damage, the rest of the harmful effects were no significant according to the addiction. The labor activities harmful effects were different on both toxic manias and the main harmful effect on both was unemployment, but with a major risk for alcoholics and the other harmful effects was very significant for the alcoholics.

Key words: drug addiction, alcoholics, cocaine addict.

INTRODUCCIÓN

Todas las culturas y sociedades han consumido y utilizado las drogas con fines distintos, ligadas al inicio a lo místico y sagrado, pero también como ayuda en las actividades laborales buscando mitigar el hambre y el esfuerzo, así como su uso lúdico con objetivos placenteros. (1-3) El consumo de drogas en el mundo actual se

ha convertido en uno de los problemas socio sanitario de mayor magnitud, relacionándose con el crimen organizado, la marginalización, con un importante costo en términos de vida y salud. (4) Según la OMS el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. (5) El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 40 % mayor que el promedio mundial. En América Latina se tienen notables desventajas, pues además de existir unos 40 millones de alcohólicos, tiene una alta prevalencia de trastornos cerebrales crónicos como secuelas de las carencias en los sistemas de salud y con la consecuente mayor vulnerabilidad determinante de los famosos síndromes Dr. Jekill - Mr. Hyde expresados por violencia extrema bajo la influencia del tóxico. En nuestro país la prevalencia de alcoholismo alcanza el 5 % en la población mayor de 15 años. (6) pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo es cercana al 10 %. (7) Por cada alcohólico existen aproximadamente 15 consumidores sociales de dicho tóxico, y si los patrones de consumo se hacen inadecuados por la vía del consumo inoportuno, irresponsable o embriagante, sus consecuencias son probabilísticamente muy superiores a las determinadas por los enfermos alcohólicos, tanto en su forma clínica de abuso de alcohol como en la dependencia, y algo similar ocurre a nivel mundial con el resto de las drogas que afectan el comportamiento. (8) Esto constituye un gran problema, por ser causa de accidentes de tránsito y de otra índole, además de provocar crisis familiares, lo cual repercute de forma muy negativa en la comunidad, la familia y el individuo propiamente. (9)

La cocaína es una droga clasificada con relación a sus efectos en estimulante o excitatoria, que estimula poderosamente al cerebro, con efectos anestésicos y vasoconstrictores intensos,(10-12) siendo la sustancia psicoactiva más frecuentemente consumida tras el alcohol, el tabaco y el Cannabis. (3) Los trastornos por su consumo se dan cuando se daña la salud o el funcionamiento social de una persona, o cuando una persona se vuelve dependiente a ella. En forma pulverizada se puede inhalar o disolver en agua e inyectarse. El "crack", que es cocaína en forma de roca de cristal, se calienta y su vapor se fuma. (13)
Teniendo en cuenta los daños que produce el uso y abuso del consumo de estas sustancias, es importante conocer en la relación del paciente adicto con el medio, que efectos nocivos laborales y comunitarios se manifiestan en ambos grupos de toxicómanos.

MATERIAL Y 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 Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungué con el diagnóstico de adicción al alcohol y con el diagnóstico de adicción a la cocaína entre enero 2007 y julio 2009 que cumplieran los siguientes requisitos de inclusión – exclusión:

Criterios de inclusión:

-Edad entre 18 a 65 años.

-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.

Variables recogidas:

Efectos nocivos comunitarios determinados por la toxicomanía:

- Escándalo público
- Riñas
- Conducir embriagado
- Arrestos policiales
- Hurtos o robos
- Daños a la propiedad
- Sanciones judiciales
- Parasitismo social
- Delitos sexuales
- Proxenetismo

Efectos nocivos laborales determinados por la toxicomanía:

- Ausentismo
- Sanciones
- Despidos
- Accidentes

- Problemas con los compañeros
- Consejo de trabajo
- Degradación laboral
- Desempleo

Análisis Estadístico

El procesamiento estadístico se realizó por microcomputadoras utilizándose el sistema Excel y el sistema estadístico INSTAT. Se utilizaron procederes estadísticos univariados determinando distribuciones de frecuencia con porcentajes en las variables cualitativas.

Se utilizaron procederes 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 procederes anteriores.

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes según efectos nocivos comunitarios por toxicomanías

Efectos nocivos comunitarios	**Alcoholismo (n = 135)**		**Cocainomanía (n = 37)**		**Total (n = 172)**		**Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías**
	Cant.	**%**	**Cant.**	**%**	**Cant.**	**%**	
Hurtos o robos	**79**	**58.5**	**32**	**86.5**	111	64.5	**X2 = 8.741; p = 0.0016 DES**
Sanciones judiciales	**70**	**51.8**	**7**	**18.9**	77	44.8	**X2 = 11.441; p = 0.0004 DES**

Arrestos policiales	**63**	**46.7**	**10**	**27.1**	73	42.4	**X2 = 3.817; p = 0.025 DES**
Riñas	**67**	**49.6**	**4**	**10.8**	71	41.3	**X2 = 15.706; p < 0.0001 DES**
Delitos sexuales	**64**	**47.4**	**3**	**8.1**	67	38.9	**X2 = 17.245; p < 0.0001 DES**
Escándalo público	55	40.7	11	29.7	66	38.4	X2 = 1.060; p = 0.15 DNES
Conducir embriagado	**42**	**31.1**	-	-	42	24.4	**X2 = 13.591; p < 0.0001 DES**
Parasitismo social	**14**	**10.3**	**25**	**67.6**	39	22.7	**X2 = 50.974; p < 0.0001 DES**
Daño a la propiedad	28	20.7	5	13.5	33	19.2	X2 = 0.5677; p = 0.22 DNES
Proxenetismo	-	-	**18**	**48.6**	18	10.5	**X2 = 68.252; p < 0.0001 DES**

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.

Nota: Un paciente puede presentar más de un efecto nocivo.

Porcentajes calculados del valor de **n** en el encabezado correspondiente.

DES: Diferencia estadísticamente significativa

DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa

Los efectos nocivos comunitarios se presentan en orden descendente por el total de pacientes. Es de notar que solamente uno, el primero de la serie, se presentó en más de la mitad de los pacientes. Los cinco que le siguen están alrededor del 40 % de los casos estudiados y los cuatro restantes entre el 25 % y el 10 % de los

pacientes.

Analizando comparativamente los efectos nocivos comunitarios entre los dos tipos de toxicomanía se aprecia que existen diferencias extremadamente significativas entre los dos grupos en todas las categorías de esos efectos, excepto en dos. Veamos cada uno por separado:

- **Hurtos o robos:** La mayoría de los pacientes en ambas toxicomanías presentaron este afecto, pero fue significativamente mayor la proporción de casos con cocainomanía. Estos pacientes presentaron 4 veces más riesgo significativo de hacer hurtar y robar que los alcohólicos,**OR = 4.5; IC: 1.6 – 12.4.**

- **Sanciones judiciales:** Las sanciones judiciales se presentaron en proporción significativamente mayor en los alcohólicos. Estos presentaron 4 veces más riesgo significativo de sanciones judiciales que los adictos a cocaína, **OR = 4.6; IC: 1.9 – 11.2.**

- **Arrestos policiales:** Los arrestos policiales tuvieron proporción significativamente mayor en alcohólicos. Estos presentaron 2 veces más riesgo significativos de ser arrestados que los cocainómanos, **OR = 2.4; IC: 1.1 – 5.3.**

- **Riñas:** También las riñas tuvieron proporción significativamente mayor en los alcohólicos. Ellos presentaron 7 veces más riesgo significativo de presentarlas que los que consumen cocaína, **OR = 7.8; IC: 2.6 – 23.2.**

- **Delitos sexuales:** Los delitos sexuales tuvieron una proporción mucho mayor en alcohólicos. El adicto al alcohol presentó 10 veces más riesgo significativo de delito sexual que el adicto a cocaína, **OR = 10.2; IC: 2.9 – 34.8.**

- **Escándalo público:** El escándalo público presentó diferencias entre ambas adicciones que no fueron estadísticamente significativas, aunque fue algo mayor en los alcohólicos.

- **Conducir embriagado:** El conducir vehículo automotor bajo los efectos de la adicción solamente se observó en los alcohólicos presentando 34 veces más riesgo significativo que los cocainómanos, **OR = 34.1; IC: 2.1 – 568.7.**

- **Parasitismo social:** El parasitismo social fue significativamente mayor proporcionalmente en los cocainómanos presentando 18 veces más riesgo significativo de serlo que los alcohólicos, **OR = 34.1; IC: 7.4 – 43.5.**

- **Daño a la propiedad:** El daño a la propiedad se presentó en relativamente pequeñas proporciones de pacientes en ambas toxicomanías no siendo las diferencias entre ellas estadísticamente significativas.

- **Proxenetismo:** Solamente se observó en los cocainómanos presentando 257 veces más riesgo significativo de proxenetismo que los alcohólicos, **OR = 257.1; IC: 14.8 – 4442.7.**

La figura 1 muestra estos resultados.

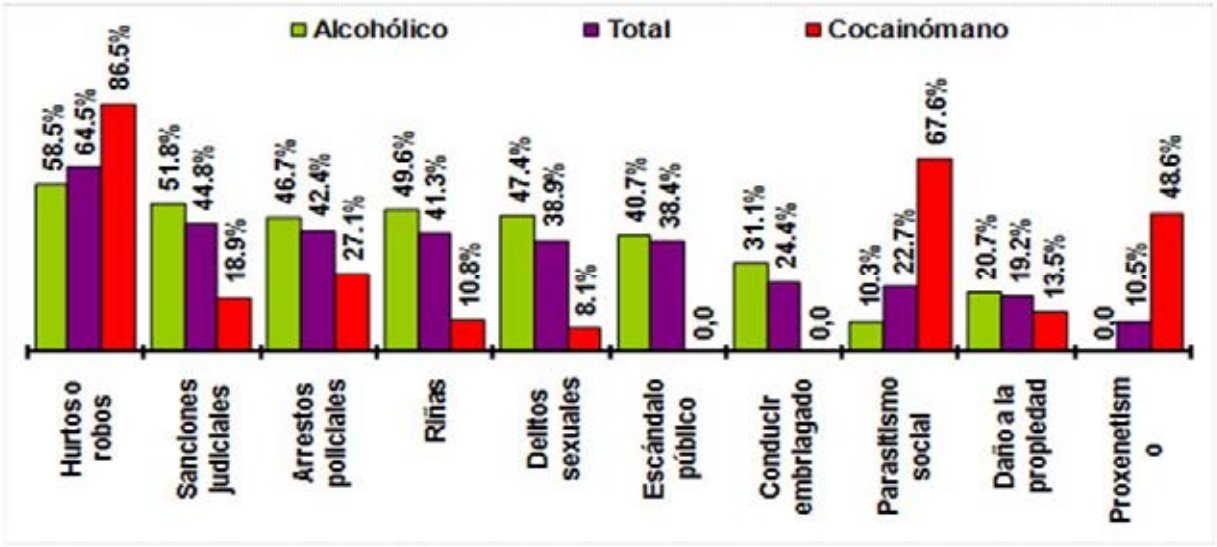

Figura 1. Pacientes por toxicomanías y total según efectos nocivos comunitarios.

Fuente: Tabla 1.

Se ven las diferencias de los efectos nocivos comunitarios descritos en los párrafos anteriores entre las dos adicciones.

Tabla 2. Pacientes según efectos nocivos laborales por toxicomanías

Efectos nocivos laborales	**Alcoholismo (n = 135)**		**Cocainomanía (n = 37)**		**Total (n = 172)**		**Prueba Chi-cuadrado entre toxicomanías**
	Cant.	**%**	**Cant.**	**%**	**Cant.**	**%**	
Desempleo	**128**	**94.8**	28	**75.7**	156	90.7	**X2 = 10.422; p < 0.0001 DES**
Consejos de trabajo	**120**	**88.9**	2	**5.4**	122	70.9	**X2 = 94.153; p < 0.0001 DES**

Despido	**120**	**88.9**	-	-	120	69.8	**X2 = 104.61; p < 0.0001 DES**
Ausentismo	**113**	**83.7**	5	**13.5**	118	68.6	**X2 = 63.208; p < 0.0001 DES**
Degradación laboral	**85**	**62.9**	1	**2.7**	86	50.0	**X2 = 39.806; p < 0.0001 DES**
Problemas con compañeros de trabajo	**67**	**49.6**	-	-	67	38.9	**X2 = 28.029; p < 0.0001 DES**
Sanciones	**65**	**48.1**	1	**2.7**	66	38.4	**X2 = 23.477; p < 0.0001 DES**
Accidentes	**59**	**43.7**	-	-	59	34.3	**X2 = 35.974; p < 0.0001 DES**

Fuente: Planilla de encuesta e historia clínica.
Nota: Un paciente puede presentar más de un efecto nocivo.
Porcentajes calculados del valor de **n** en el encabezado correspondiente.
DES: Diferencia estadísticamente significativa
DNES: Diferencia NO Estadísticamente Significativa

Los efectos nocivos laborales en orden descendente se muestran por el total de pacientes. Es de notar que cinco de los ocho efectos nocivos que se analizan se observaron en la mitad o más de los pacientes. Los tres restantes tienen cifras proporcionales entre el 34 % y 38 % de los pacientes estudiados.
Analizando comparativamente los efectos nocivos laborales entre los dos tipos de toxicomanía se aprecia que en todos los efectos nocivos se hallaron diferencias extremadamente significativas entre los dos tipos de toxicomanía. Veamos cada uno por separado:

- **Desempleo:** Aunque la gran mayoría de los pacientes de ambas adicciones presentó este efecto nocivo, la proporción en los alcohólicos fue significativamente mayor. Estos pacientes presentaron 5 veces más riesgo significativo de desempleo que los adictos a la cocaína, **OR = 5.9; IC: 2.01 – 17.1.**

- **Consejos de trabajo:** Los alcohólicos presentaron una extremadamente significante mayor proporción de este efecto nocivo, presentando 140 veces más riesgo significativo que los cocainómanos de ser remitidos a consejos de trabajo, **OR = 140; IC: 30.5 – 642.1.**

- **Despido:** Este efecto nocivo solamente se observó en alcohólicos en una inmensa mayoría de pacientes presentando 583 veces más riesgo significativo de ser despedido que los adictos a cocaína, **OR = 583.1; IC: 34.04 – 9985.7.**

- **Ausentismo:** También en los pacientes alcohólicos se observó una altísima proporción significativa de este efecto presentando los mismos 32 veces más riesgo de ser ausentistas que los adictos a cocaína, **OR = 32.8; IC: 11.5 – 93.7.**

- **Degradación laboral:** Los alcohólicos tuvieron una proporción de casos significativamente mucho mayor presentando 61 veces más riesgo significativo de sufrir este efecto nocivo que los cocainómanos, **OR = 61.2; IC: 8.1 – 460.4.**

- **Problemas con compañeros de trabajo:** Solamente se observó en alcohólicos presentando 73 veces mayor riesgo significativo que en los adictos a cocaína, **OR = 73.9; IC: 4.4 – 1228.9.**

- **Sanciones:** La mayor proporción muy significativa fue observada en los alcohólicos presentando 33 veces más riesgo de ser sancionado laboralmente que los cocainómanos, **OR = 33.4; IC: 4.4 – 250.9.**

- **Accidentes:** Solamente se observó en los adictos al alcohol presentando 107 veces más riesgo significativo de tener accidentes laborales que los cocainómanos, **OR = 107.5; IC: 6.4 – 1802.1.**

La figura 2 muestra esos resultados.

La figura 2 muestra esos resultados.

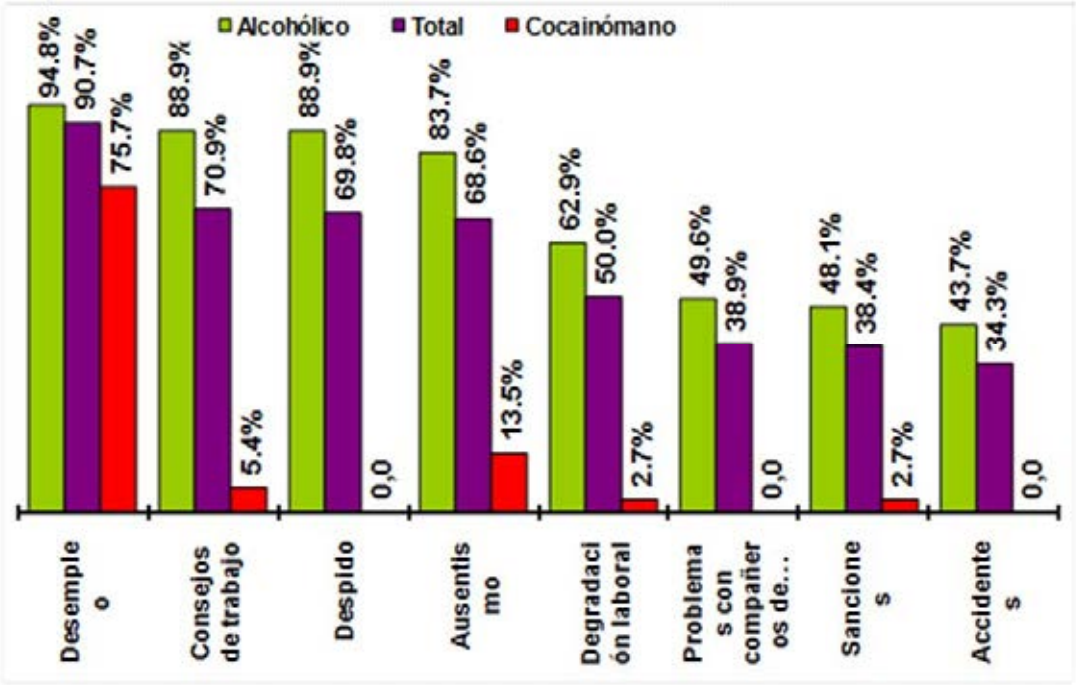

Figura 2. Pacientes por toxicomanías y total según efectos nocivos laborales. Distribución porcentual.
Fuente: Tabla 2

Se ven las diferencias de los efectos nocivos laborales descritos en los párrafos anteriores entre las dos adicciones.

DISCUSIÓN

En pacientes con dependencia a la cocaína se observaron con una proporción significativamente mayor respecto a los alcohólicos las conductas ligadas a la marginalidad como el parasitismo social y el proxenetismo precisamente por ser drogas muy relacionadas con un alto poder adquisitivo y ser precisamente estas vías una importante fuente de ingresos económicos en nuestra realidad actual.

Las sanciones judiciales, arrestos policiales, riñas, delitos sexuales y conducir embriagado se constató en una proporción significativamente mayor en alcohólicos respecto a cocainómanos deviniendo en el alcohol una droga legal y de fácil adquisición monetaria justificando el mayor número de alcohólicos y la importante función del médico en la exploración cuidadosa del grado de repercusión, que se expresa por degradación laboral, arrestos, divorcios, violencia hogareña, rechazo familiar y reducción del círculo de amistades. (14)

También existe un mecanismo neurofisiopatológico que explica estas conductas ya que las drogas anulan los centros cerebrales de los valores y el control con la consiguiente liberación de los centros subcorticales, A estos factores disfuncionales, se suman, en el nivel molecular; el aumento en la permeabilidad de las

membranas neuronales con la transformación del potencial de reposo a potencial de acción deviniendo en excitación del sistema nervioso; los desbalances en los neuromoduladores y neurotransmisores de alta relevancia en el control de los impulsos agresivos y sexuales como acetil colina y GABA que dan sustento neurobioquímico a la irritabilidad, explosividad, búsqueda de placer a ultranza, hipererotismo indiscriminado, incapacidad de posponer satisfacciones así como a una notable impulsividad, elementos medulares en la caracterológica antisocial. (15)

Otro factor de alta relevancia para explicar la criminalidad vinculada a las drogas y en este caso vinculada a los delitos de violencia, destructividad, lesiones y homicidios, es la reducción del umbral convulsivo determinado por la mayoría de las drogas y en primer lugar por el alcohol responsable de comportamientos crepusculares con un elevadísimo rango de peligrosidad indiscriminada laboral y comunitaria. (16)

Las diferencias significativas de los efectos nocivos laborales entre alcohólicos y cocainómanos creemos que se deba a que el mayor número de pacientes lo constituían los alcohólicos como se explicó anteriormente ya que los efectos nocivos laborales se aprecian en ambas adicciones. En general, el tiempo utilizado por los adictos para planear la adquisición de la droga, obtener los recursos económicos para comprarla, contactar con otros consumidores, consumir, y disimular el consumo, casi ocupa la mitad del tiempo despierto disponible y, en ocasiones hasta más. Esta dedicación priorizada rivaliza, con nefasto éxito, con el resto de las gestiones incluidas las laborales; cuya productividad y calidad se reducen de forma dramática. Existen otros mecanismos que obstaculizan su desarrollo adecuado: trastornos visuomotores, disminución de la atención, de la comprensión y de la memoria así como de la crítica, mal humor, ansiedad, depresión, estrechamiento de intereses, impulsividad, egocentrismo, reducción de fuerza muscular, temblores, notable reducción de los valores morales y jurídicos cuyas consecuencias sobre las tareas laborales se expresan por ausentismo y llegadas tardes, abandono del puesto de trabajo, accidentes laborales, violencia laboral, hurtos, violaciones de normas disciplinarias y productivas, consejos disciplinarios, sanciones laborales y muchas veces expulsión del puesto de trabajo.

Podemos resumir, que los resultados de los estudios pioneros referidos al alcohol (la droga modelo) y más tarde ratificados en los consumidores de otras drogas, permiten inferir el incremento de la repercusión laboral negativa, en la actual etapa mundial de las politoxicomanías. (17)

Por tanto concluimos que: los efectos nocivos comunitarios similares en ambas toxicomanías fueron el escándalo público y daño a la propiedad presentes en una minoría relativa de pacientes. Los demás efectos nocivos se diferenciaron significativamente acorde a la adicción, siendo riesgos significativos para los alcohólicos las sanciones judiciales, los arrestos policiales, riñas, delitos sexuales y conducir embriagado; mientras que para los cocainómanos fueron riesgos significativos los hurtos o robos, el parasitismo social y el proxenetismo. Los efectos nocivos laborales fueron extremadamente diferentes en las dos toxicomanías

siendo el principal en ambas el desempleo pero con riesgo mayor para el alcohólico. Los otros efectos nocivos: consejos de trabajo, despido, ausentismo, degradación laboral, problemas con compañeros de trabajo, sanciones y accidentes fueron riesgos muy significativos para los alcohólicos. Los cocainómanos, con una minoría de casos con vínculo laboral, presentaron pocos casos con esos problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchís Fortea M, Martín Yánez E. Alcohol y Drogas. Depende de todos. Barcelona: Ed. Espasa; 1998.

2. Fernández R, Pacheco A. Adicciones. En: Nuevos aportes latinoamericanos en Psiquiatría biológica III. Cangrejal Editores Psi, Bs As. 2000: 203-32

3. García T, González R. Influencia del alcohol en las conductas delictivas. Rev. Hosp. Psiq. Habana. 1991; 32(1): 337-91.

4. Bobes García J, Bousoño García M, González García-Portilla P. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas. Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en asistencia primaria. Oviedo: Ed. I. Gofer; 2000: 91-119.

5. OMS-Alcohol. Nota descriptiva N°349. Febrero de 2011. Disponible en: **http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/**

6. Peruga, A. El consumo de substancias adictivas en las Américas. Adicciones. 2002; 14 (2): 227- 38.

7. Chang M, Cañizares M, Sandoval J, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana. 1998; 39(3): 257-63.

8. González Menéndez R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. Rev Cubana Med Gen Integr. Ciudad de La Habana jul.-sep; 2007: v.23 n.3.

9. López Gallegos Y, Barea Gregorí Y, Pérez Tomás S, Osorio Labrada R, Argote Viñal C. Algunas variables epidemiológicas de interés relacionadas con el alcoholismo**.** Rev Electronic Zoilo Marinello Vidaurret. Abril 2012; Vol 37 No 4.

10. González Menéndez R. Clasificaciones. En: González Menéndez R. LAS ADICCIONES A LA LUZ DE LA CIENCIA Y EL SIMIL. Capítulo III. 1a ed. Caracas-Venezuela: Metrópolis; 2008: 30.

11. Addiction Research Foundation, American Council for Drug Education, Centers for Disease Control and Prevention, Cocaine Anonymous World Services, National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, National Institute on Drug Abuse. Adicción a la cocaína. "Página para el Paciente". Rev JAMA, 3 de Mayo de 2006—Vol 295, No. 17. Disponible en: **http://jama.ama- assn.org/content/suppl/2006/05/12/295.17.2100.DC1/pdfpat050306.pdf**

12. Lugones Botell M, Madruga Fernández M, Yero Castañeda ME, Peraza Méndez CT. Cocainomania y embarazo. Presentación de un caso. Rev Hosp Psiquiatrico de la Habana; 2004: 1 (1).

13. McCoy K. Trastorno por Consumo de Cocaína. Condiciones y Procedimientos. CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS. Marzo 2013.

14. González Menéndez R. La prevención del alcoholismo. En: Castillo Duany J. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004: 164.

15. González Menéndez R. Drogas y Criminalidad. Las Adicciones a la Luz de la Ciencia y el Símil. 1a ed. Caracas-Venezuela: Metrópolis; 2008. p. 61-2

16. González, Avila A, Durán J, Nufio E, Vazquez A, Martínez N. “El dependiente alcohólico a los 5, 12 y 20 años del egreso. Repercusión psicosocial. Rev. Hosp. Psiq. Hab. 2006; 3 (3)

17. González Menéndez R. Sección 1. En: Collazo Silveriño N. Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Playa. Ciudad Habana: Científico Técnica. 2005:148-49.

Recibido: 24 de julio de 2013.
Aceptado: 7 de febrero de 2014.

Mey-King Romero Hung. Hospital Miguel Enríquez. La Habana. Cuba. **Correo electrónico: maggie.torriente@infomed.sld.cu**