

Serie de Reportes

DE INVESTIGACIÓN

COCAÍNA Abuso y Adicción

¿Qué es la cocaína?

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al cerebro. La cocaína ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas. Sin embargo, no es una droga nueva. En realidad, la cocaína es una de las drogas conocidas de más antigüedad. La sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha abusado por más de 100 años, y las hojas de la coca, de donde se obtiene la cocaína, se han ingerido por miles de años.

A mediados del siglo XIX, la cocaína pura se extrajo por primera vez de la hoja del arbusto "*Erythroxylum coca*", que

crece principalmente en Perú y Bolivia. A principios del siglo XX, la cocaína se convirtió en el estimulante principal de la mayoría de los tónicos y elixires que se crearon para tratar una gran variedad de enfermedades. En la actualidad la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II ("Schedule II") de la Ley sobre Sustancias Fiscalizadas, lo que significa que se considera que tiene un gran potencial para ser abusada, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, como para anestesia local para ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.

Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína: la sal de clorhidrato y los cristales de cocaína ("freebase"). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de

la cocaína, se disuelve en el agua, y cuando se abusa, puede ser usada en forma intravenosa (inyectándose en la vena) o intranasal (inhalaando por la nariz). El "freebase" se refiere a un compuesto que no ha sido



El abuso y la adicción a la cocaína continúan siendo un problema serio que aflige a nuestro país. Por ejemplo, de 1965 a 1967 solamente el 0.1 por ciento de los jóvenes habían usado cocaína alguna vez en su vida, pero esta tasa continuó subiendo a lo largo de las décadas setenta y ochenta alcanzando el 2.2 por ciento en 1987. Después de una disminución breve, las tasas de prevalencia en el uso de cocaína alguna vez en la vida llegaron a un tope del 2.7 por ciento en el 2002.

Sin embargo, ahora sabemos más sobre cómo afecta la cocaína al cerebro y en qué parte lo afecta, incluyendo cómo produce sus efectos placenteros y por qué es tan adictiva. De hecho, mediante el uso de tecnología avanzada, los científicos pueden ver los cambios dinámicos que ocurren en el cerebro al momento de usar la droga, observando lo que pasa cuando el usuario experimenta la oleada de euforia ("rush"), la exaltación ("high") y, finalmente, el deseo vehemente ("craving") por la cocaína. También pueden identificar las partes del cerebro que responden cuando el adicto a la cocaína ve u oye los estímulos ambientales que disparan su deseo por la droga. Ya que estos estudios identifican regiones específicas del cerebro, son indispensables para establecer las metas en el desarrollo de los medicamentos para tratar la adicción a la cocaína.

Uno de los objetivos más importantes del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) es el de interpretar lo que los científicos aprenden de las investigaciones, para así poder ayudar a que el público entienda mejor el abuso y la adicción a la droga y desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y tratar este problema. Nosotros esperamos que esta recopilación de información científica sobre la cocaína sirva para informar a los lectores sobre los efectos dañinos del abuso de la cocaína, y que ayude en los esfuerzos de prevención y tratamiento.

Nora D. Volkow, M.D.
Directora
Instituto Nacional
sobre el Abuso de Drogas

Nota de la directora

neutralizado por un ácido para producir la sal de clorhidrato. La forma “freebase” de la cocaína se puede fumar.

La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce como “coca”, “nieve”, “dama blanca” y “talco” en español y “coke”, “C”, “snow”, “flake” o “blow” en inglés. Los traficantes generalmente la mezclan con otras sustancias inertes, tales como la maicena, el talco o el azúcar; o con ciertas drogas activas como la procaína (un anestésico local de composición química parecida) u otros estimulantes, como las anfetaminas.

¿Qué es el “crack”?

“Crack” o “crac” es el nombre callejero que se le da a los cristales de cocaína (“freebase”), que resultan de procesar el clorhidrato de cocaína en polvo para convertirlo en una sustancia que se pueda fumar. El término “crack” se refiere al sonido crujiente que se escucha cuando se fuma esta mezcla. La cocaína “crack” se procesa con amoníaco o bicarbonato de sodio y agua, calentando la mezcla para eliminar el clorhidrato.

Dado que el “crack” se fuma, el usuario experimenta euforia en menos de diez segundos. Debido al efecto casi inmediato de euforia que produce esta droga, se hizo muy popular a mediados de la década de los ochenta. Otra razón de su popularidad es que no cuesta mucho procesarlo ni comprarlo.

¿Cuál es el alcance del uso de cocaína en los Estados Unidos?

Según la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NHSUD, por sus siglas en inglés), se estima que en el 2003 del total de las personas que usaron cocaína en los 12 meses anteriores al que participaron en la encuesta, hubo alrededor de 1.5 millones que se podrían clasificar como teniendo una dependencia o siendo abusadores de cocaína. La misma entidad calcula que al momento de hacer la encuesta había alrededor de 2.3 millones de usuarios actuales de la droga (es decir, que usaron la droga en el mes anterior al que

participaron en la encuesta). La iniciación en el uso de la cocaína aumentó de manera constante en la década de los noventa, alcanzando 1.2 millones de personas en el 2001.

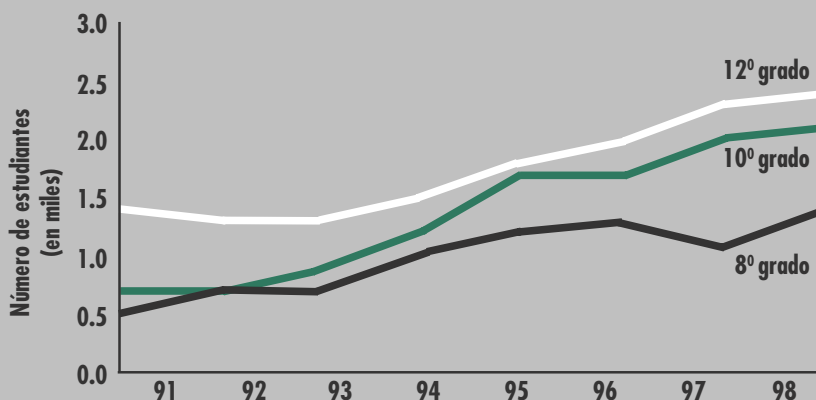
Entre los diferentes grupos de edades, los adultos de 18 a 25 años tienen las tasas más altas de uso actual de cocaína. En general, los hombres tienen una tasa mayor de uso actual de cocaína que las mujeres. Y de acuerdo con el estudio del 2003 de la NSDUH, las tasas estimadas de uso actual de cocaína son del 1.3 por ciento entre los afroamericanos, del 1.1 por ciento entre los indígenas americanos o nativos de Alaska, del 1.1 por ciento entre los hispanos, del 0.9 por ciento entre los blancos y del 0.3 por ciento entre los asiáticos.

La cocaína “crack” continúa siendo un serio problema en los Estados Unidos. La NSDUH estima que en el 2003 había alrededor de 604.000 usuarios actuales de crack.

El reporte del 2004 del Estudio de Observación del Futuro, entidad que anualmente investiga las actitudes de los adolescentes y el uso reciente de drogas, informa que el uso de “crack” disminuyó entre los estudiantes del 10º grado en las categorías de uso en los últimos 30 días, uso anual y uso en la vida. Éste fue el único cambio estadísticamente significativo con relación a cualquiera de las formas de cocaína. El uso de “crack” en el año anterior disminuyó del 2.3 por ciento en el 2002 al 1.6 por ciento en el 2003. En el 2002, esta tasa había aumentado del 1.8 por ciento al 2.3 por ciento y la disminución ocurrida en el 2003 lleva la tasa aproximadamente a su nivel del 2001.

La información de la Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés) muestra que las visitas a las salas de emergencia relacionadas a la cocaína, aumentaron un 33 por ciento entre 1995 y el 2002, subiendo de 58 a 78 menciones por cada 100.000 habitantes.

Tendencias en el abuso de cocaína entre los estudiantes del 8º, 10º y 12º grado entre los años 1991-1998.



Fuente: Estudio de Observación del Futuro, Universidad de Michigan.

¿Cómo se usa la cocaína?

Las principales formas de usar la cocaína son por vía oral, nasal, intravenosa o pulmonar. Los términos callejeros en los Estados Unidos para estos usos respectivamente son “chewing” (mascarla), “snorting” (“esnifar”, inhalar o aspirarla), “mainlining” o “injecting” (inyectársela intravenosamente), y “smoking” (fumarla). Esta última forma de uso incluye el “freebase” y el “crack”.

El “esnifar” o la aspiración es el proceso de inhalar el polvo de cocaína por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales. La inyección libera la droga directamente en la sangre aumentando así la intensidad de su efecto. Cuando se fuma, se inhala

el vapor o el humo de la cocaína a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que como cuando se inyecta. También se puede aplicar la droga a las membranas mucosas. Algunos usuarios combinan el polvo de la cocaína o “crack” con la heroína para crear un “speedball”.

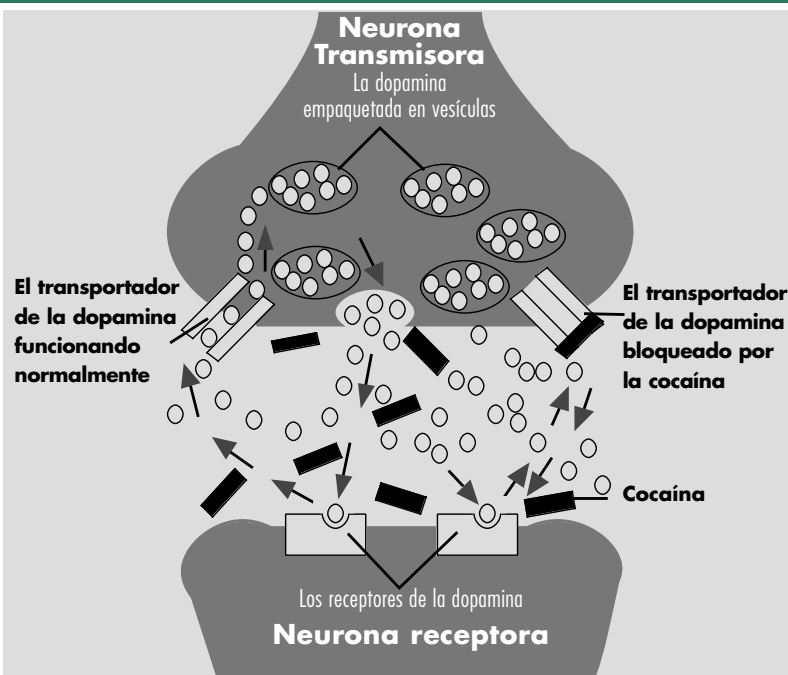
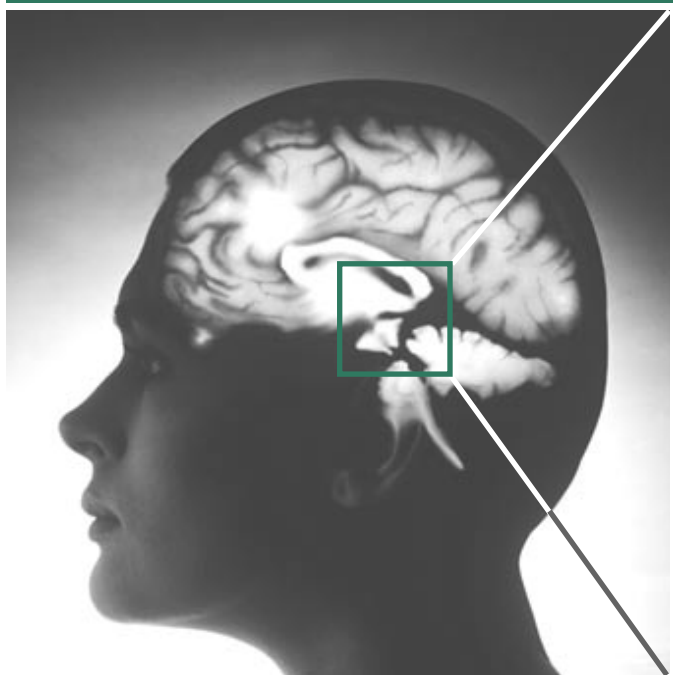
El uso de la cocaína va desde un empleo casual a un consumo repetitivo o compulsivo, con una variedad de estilos entre estos dos extremos. Fuera de los usos médicos, no existe una forma segura de usar cocaína. Cualquier método de uso puede llevar a que se absorban cantidades tóxicas de la droga, causando una emergencia cardiovascular o cerebral grave que puede resultar en la muerte súbita. No importa la vía de administración, el uso repetido de la cocaína puede causar

la adicción o tener otras consecuencias adversas a la salud.

¿Cómo produce sus efectos la cocaína?

Se han realizado muchos estudios para entender la forma en que la cocaína produce los efectos placenteros y la razón por la que es tan adictiva. Uno de los mecanismos es el efecto que ejerce sobre las estructuras profundas del cerebro. Los científicos han descubierto regiones del cerebro que se incitan por todo tipo de estímulos gratificantes, tales como alimentos, agua, sexo y muchas de las drogas de abuso. Uno de los sistemas neurales que parece ser más afectado por

Acción de la cocaína en el cerebro: En el proceso normal de comunicación, las neuronas liberan dopamina dentro de la sinapsis, donde se une a los receptores de dopamina en las neuronas adyacentes. Normalmente, una proteína especializada llamada la transportadora de dopamina recicla la dopamina de vuelta a la neurona transmisora. Cuando se ha consumido cocaína, ésta se adhiere a la transportadora de dopamina y bloquea el proceso normal de reciclaje, resultando en una acumulación de dopamina en la sinapsis, lo que contribuye a los efectos placenteros de la cocaína.



la cocaína se origina en una región muy profunda del cerebro llamada el área ventral del tegmento (AVT). Las células nerviosas originadas en el AVT se extienden a la región del cerebro conocida como núcleo accumbens, una de las áreas claves del cerebro involucrada en la gratificación. Por ejemplo, en estudios con animales, la gratificación aumenta la actividad en el núcleo accumbens.

Los investigadores han descubierto que cuando está ocurriendo un evento gratificante, las neuronas del AVT aumentan considerablemente la cantidad de dopamina que liberan en el núcleo accumbens. Dentro del proceso normal de comunicación, una neurona libera dopamina dentro de la sinapsis (el pequeño espacio entre dos neuronas). Allí, la dopamina se liga con proteínas específicas (llamadas receptores de dopamina) en la neurona adyacente así enviando una señal a la misma. Las drogas de abuso pueden interferir con este proceso normal de comunicación. Por ejemplo, los científicos han descubierto que la cocaína bloquea la eliminación de la dopamina de la sinapsis lo que resulta en una acumulación de la misma. Esta acumulación de dopamina causa una estimulación continua de las neuronas receptoras, lo que se asocia con la euforia que comúnmente reportan los usuarios de cocaína.

El abuso continuo de la cocaína a menudo crea la tolerancia. Esto significa que el cerebro necesitará una dosis cada vez mayor y más frecuente de la droga para obtener el mismo nivel de placer experimentado durante el uso inicial. De acuerdo con estudios recientes, durante períodos de abstinencia del uso de cocaína, el recuerdo de la euforia asociado con su uso o solamente una referencia a la droga, puede disparar un deseo incontrolable de usarla y puede provocar una reincidencia aún después de largos períodos de abstinencia.

¿Cuáles son los efectos a corto plazo del abuso de cocaína?

Los efectos de la cocaína se presentan casi inmediatamente después de una sola dosis y desaparecen en cuestión de minutos u horas. Los que usan cocaína en pequeñas cantidades (hasta 100 mg.) generalmente se sienten eufóricos, energéticos, conversadores y mentalmente más alertos, particularmente con relación a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto. La cocaína también puede disminuir temporalmente la necesidad de comer y dormir. Algunos usuarios sienten que la droga los ayuda a realizar algunas tareas físicas e intelectuales más rápido, mientras que a otros les produce el efecto contrario.

La forma en que se administra la cocaína determina el tiempo que dura el efecto inmediato de euforia. Mientras más rápida es la absorción, más intenso es el “high”; pero al mismo tiempo, cuanto más rápida es la absorción, menor es la duración del efecto de la droga. El “high” que produce la inhalación se demora en presentarse y puede durar de 15 a 30 minutos, mientras que el que se obtiene fumando puede durar de 5 a 10 minutos.

Los efectos fisiológicos a corto plazo que produce la cocaína son: contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, y aumento en la temperatura corporal, en el ritmo cardiaco y en la presión arterial. Si se usan cantidades mayores (varios cientos de miligramos o más) se intensifica el “high” del usuario, pero también puede llevar a un comportamiento más extravagante, errático y violento. Estos usuarios pueden experimentar temblores, vértigos, espasmos musculares, paranoia y, con dosis consecutivas, una reacción

Efectos de la cocaína a corto plazo

Aumento de energía

Disminución del apetito

Agudeza mental

Aumento en la frecuencia cardiaca y presión arterial

Contracción de los vasos sanguíneos

Aumento de la temperatura

Dilatación de las pupilas

tóxica muy similar al envenenamiento por anfetamina. Algunos usuarios reportan que se sienten intranquilos, irritables y sufren de ansiedad. En rara ocasión, la muerte súbita puede ocurrir cuando se usa la cocaína por primera vez o inesperadamente en usos subsiguientes. Las muertes ocasionadas por la cocaína suelen resultar por paros cardiacos o convulsiones seguidas de un paro respiratorio.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo del uso de cocaína?

La cocaína es una droga extremadamente adictiva. Por lo tanto, es muy difícil que la persona pueda predecir o controlar a qué extremo continuará deseándola o usándola. Se cree que los efectos adictivos y estimulantes de la cocaína son principalmente el resultado de su habilidad para impedir la reabsorción de la dopamina por las células nerviosas.

El cerebro emite la dopamina como parte de su sistema de gratificación, y la misma está directa o indirectamente involucrada en las propiedades adictivas de todas las principales drogas de abuso.

Se puede desarrollar una tolerancia considerable al “high” de la droga y muchos adictos reportan que, aunque tratan, no obtienen el mismo placer que como cuando la usaron por primera vez. Algunos usuarios a menudo aumentan la dosis para intensificar y prolongar la euforia. Aunque puede ocurrir una tolerancia al “high”, también los usuarios pueden desarrollar más sensibilidad (“sensitización”) a los efectos anestésicos y convulsivos de la cocaína, sin tener que haber aumentado la dosis. Este aumento en la sensibilidad puede explicar por qué algunas muertes ocurren después del uso de dosis de cocaína aparentemente pequeñas.

Efectos de la cocaína a largo plazo

Adicción

Irritabilidad y cambios de temperamento

Intranquilidad

Paranoia

Alucinaciones auditivas

Cuando la cocaína se usa repetidamente y en dosis cada vez mayores, puede conducir a un estado de irritabilidad, inquietud y paranoia. Esto puede causar un episodio total de psicosis paranoica en que la persona pierde el sentido de la realidad y sufre de alucinaciones auditivas.

¿Cuáles son las complicaciones médicas que resultan del abuso de cocaína?

Puede haber una gran cantidad de complicaciones médicas graves asociadas con el uso de cocaína.

Entre las más frecuentes se encuentran las cardiovasculares, tales como irregularidades en el ritmo cardiaco y ataques al corazón; los problemas respiratorios como dolor en el pecho y falla respiratoria; los efectos neurológicos incluyendo apoplejía, convulsiones y dolor de cabeza; y las complicaciones gastrointestinales que causan dolor abdominal y náusea.

Varios tipos de enfermedades cardiacas han sido asociados al uso de cocaína. Se sabe que esta droga ocasiona ritmos caóticos del corazón como la fibrilación ventricular; acelera los latidos del corazón y la respiración; y aumenta la presión arterial y la temperatura del cuerpo. Los síntomas físicos pueden incluir dolor en el pecho, náusea, visión nublada, fiebre, espasmos musculares, convulsiones, coma y muerte.

Las reacciones adversas al uso de cocaína varían dependiendo de cómo se administra. Por ejemplo, cuando se inhala regularmente puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal lo que puede producir una condición crónica de irritación y secreción de la nariz. Cuando se ingiere, la cocaína puede causar gangrena grave en los intestinos porque reduce el flujo sanguíneo. Además, las personas que se la inyectan tienen marcas de pinchazos y trayectos venosos conocidos como “tracks”, usualmente en los antebrazos. Los usuarios intravenosos también pueden experimentar

reacciones alérgicas, ya sea a la droga o a algunos de los componentes que se agregan a la cocaína en la calle y, en los casos más severos, estas reacciones pueden provocar la muerte. La cocaína tiende a reducir el consumo de alimentos, por lo que el uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos usuarios tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.

Consecuencias médicas del abuso de cocaína

Efectos cardiovasculares

- irregularidades en el ritmo cardiaco
- ataques cardiacos

Efectos respiratorios

- dolor en el pecho
- paro respiratorio

Efectos neurológicos

- apoplejía o accidente cardiovascular
- convulsiones y dolores de cabeza

Complicaciones gastrointestinales

- dolor abdominal
- náusea

Las investigaciones han demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo los convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que cuando se usa cualquiera de estas drogas por separado. Aunque se necesitan más estudios, cabe notar que de las muertes ocasionadas por la combinación de dos drogas, las que ocurren más comúnmente son las ocasionadas por la combinación de la cocaína con el alcohol.

¿Corren peligro de contraer el SIDA/VIH y la Hepatitis B y C aquellos que abusan de la cocaína?

Sí, los cocainómanos, particularmente los que se inyectan la droga, tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, como la del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y la hepatitis viral. La realidad es que el uso de drogas ilícitas como el “crack” es uno de los principales contribuyentes a los nuevos casos de VIH. La propagación del VIH debido al abuso de drogas se origina de la transmisión directa del virus al compartir agujas y otros objetos (“parafernalia”) contaminados, usados por los adictos que se inyectan. También se transmite indirectamente, por ejemplo, cuando una madre infectada con el VIH le transmite el virus a su hijo durante el embarazo. Esto es particularmente alarmante si se considera que las mujeres constituyen un 30 por ciento de los nuevos casos de SIDA. Las investigaciones demuestran que el uso de drogas también puede interferir con el buen criterio para determinar los riesgos que se corren al realizar ciertos actos. Por lo tanto, los usuarios tienden a no tomar precauciones cuando tienen relaciones sexuales; o al compartir agujas y otros instrumentos para inyectarse; y al intercambiar el sexo por drogas, tanto en hombres como en mujeres.

También se está viendo un aumento en la diseminación del virus de la hepatitis C (VHC) entre los usuarios de drogas inyectables. Los cálculos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) indican que

el porcentaje de infección en este segmento de la población es de alrededor de un 50 al 80 por ciento. El tratamiento actualmente disponible no es eficaz para todo el mundo y puede tener efectos secundarios significativos, por lo que es esencial que todas las personas infectadas se hagan seguimiento médico. Por el momento, no existe una vacuna para la hepatitis C. El virus es altamente transmisible por vía inyectable y se recomienda que toda persona que alguna vez se haya inyectado drogas se haga una prueba de detección del VHC.

¿Cuáles son las consecuencias del uso de cocaína en las mujeres embarazadas?

Se desconoce la totalidad de los efectos del uso prenatal de la droga en los hijos, pero hay muchos estudios científicos que reportan que los bebés cuyas madres abusaron de la cocaína durante el embarazo a menudo nacen antes de tiempo y con menor peso, estatura y circunferencia de la cabeza.

Es difícil estimar el alcance total de las consecuencias del uso de la droga en las mujeres embarazadas y, por varias razones, es muy problemático determinar el peligro específico de una droga en particular sobre el feto. Hay muchos factores, como la cantidad y el número total de drogas que abusó la madre, los cuidados prenatales recibidos, la posible negligencia o abuso del niño, la exposición a la violencia, las condiciones socioeconómicas, el estado de nutrición materna, la posibilidad de que la madre haya sido expuesta a enfermedades de transmisión sexual, y otros problemas de salud, que pueden contribuir a la dificultad

para determinar el impacto directo, tanto maternal como infantil, del uso de la cocaína durante el período de gestación.

Muchos recordarán que antiguamente los “bebés crack”, o sea, los niños que nacen de madres que usaron “crack” durante el embarazo, fueron declarados por muchos como una generación perdida. Se pensó que esa generación iba a sufrir daños graves irreversibles, incluyendo una inteligencia reducida y habilidades sociales inadecuadas. Después se determinó que esto había sido una exageración extrema. Sin embargo, el hecho de que la mayoría de estos niños parecen normales no se debe sobreinterpretar como una señal de que no hay razón para alarmarse. Con el uso de tecnología avanzada, los científicos están ahora descubriendo que cuando el feto se expone a la droga en el período de desarrollo, se pueden producir cambios pequeños, pero muy importantes para el futuro en alguno de estos niños, incluyendo carencias en algunos aspectos del rendimiento cognitivo, del procesamiento de información y en la atención a sus tareas, los que constituyen comportamientos importantes para el éxito en la escuela.

¿Qué tratamientos se consideran eficaces para los que abusan de la cocaína?

Durante las décadas de los ochenta y noventa hubo un aumento enorme en el número de personas que buscaban tratamiento para la adicción a la cocaína. Con excepción del oeste y suroeste, los lugares donde se ofrecen tratamientos para la drogadicción en el resto de los Estados Unidos reportan que la cocaína es

la droga de abuso que sus clientes citan con más frecuencia. La mayoría de las personas que buscan tratamiento fuman “crack” y, por lo general, usan más de una droga. Debido al abuso tan diseminado de la cocaína, se han destinado grandes esfuerzos al desarrollo de programas de tratamiento para la adicción a esta droga. La adicción y abuso de la cocaína, es decir, la cocainomanía, es un problema muy complejo que involucra cambios biológicos en el cerebro y una diversidad de aspectos sociales, familiares y ambientales. Por lo tanto, el tratamiento para la cocainomanía debe abarcar una variedad de problemas. Como cualquier buen plan de tratamiento, las estrategias del tratamiento para la adicción a la cocaína deben analizar los aspectos psicológicos, biológicos, sociales y farmacológicos del abuso de la droga en el paciente.

Enfoque farmacológico

En la actualidad no hay un medicamento que sirva para tratar específicamente la adicción a la cocaína. Por lo tanto, el NIDA está procediendo agresivamente en la identificación y ensayo de nuevos medicamentos para tratar este tipo de drogodependencia. Se están investigando varios compuestos nuevos para determinar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la cocainomanía. El topiramato y el modafanil son dos medicamentos en el mercado que han mostrado señales prometedoras como agentes viables para el tratamiento de la adicción a la cocaína. El baclofén, un agonista GABA-B, también mostró ser promisorio en un subgrupo de cocainómanos con patrones de uso fuerte de la droga.

Debido a los cambios emocionales que ocurren en las primeras etapas del síndrome de abstinencia de la cocaína, las drogas antidepresivas han demostrado cierto

beneficio. Además de los problemas que existen para tratar la adicción, la sobredosis de la cocaína ocasiona muchas muertes todos los años, y se están desarrollando tratamientos médicos para tratar las emergencias graves ocasionadas por el abuso excesivo de la cocaína.

Intervenciones conductuales

Se ha encontrado que muchos tratamientos de modificación de la conducta son eficaces para tratar la adicción a la cocaína, tanto en ambientes residenciales como ambulatorios. En efecto, las terapias conductuales a menudo son el único medio eficaz disponible para tratar muchos de los problemas relacionados con las drogas, incluyendo la cocainomanía. Sin embargo, el enfoque más eficaz para tratar la adicción parece ser la integración de ambos tipos de tratamientos: el conductual y el farmacológico. Los estudios clínicos también han demostrado que el disulfiram (un medicamento que se ha usado para tratar el alcoholismo), en combinación con el tratamiento conductual, es un método eficaz para reducir el abuso de la cocaína.

Es muy importante integrar el mejor régimen de tratamiento con las necesidades del paciente. Por ejemplo, si un paciente está desempleado, puede ser útil ofrecerle rehabilitación vocacional o consejería laboral. De igual manera, si un paciente tiene problemas matrimoniales, puede ser importante ofrecerle consejería de parejas. Un componente de la terapia conductual que está demostrando resultados positivos en la población adicta a la cocaína es el manejo de contingencias. El manejo de contingencias puede ser especialmente útil para ayudar a que los pacientes logren una abstinencia inicial de la cocaína. Algunos de estos programas utilizan un sistema basado en comprobantes o vales, a través del cual se otorgan recompensas positivas al

paciente por mantenerse en el tratamiento y continuar sin reincidir en el uso de la cocaína. Los pacientes pueden ganar puntos si prueban, por medio de análisis de orina, que no están usando drogas. Estos puntos se pueden cambiar por artículos que promueven un estilo de vida saludable, tales como admisión a un gimnasio, o boletos para el cine y una cena en un restaurante.

La terapia cognitiva-conductual constituye un enfoque eficaz para evitar una recaída. Por ejemplo, el tratamiento cognitivo-conductual está dirigido a ayudar a que los cocainómanos se abstengan de la cocaína y otras sustancias y que se mantengan sin reincidir. La premisa detrás de este enfoque es que el proceso de aprendizaje juega un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento del abuso y la dependencia en la cocaína. Estos mismos procesos de aprendizaje podrían utilizarse para ayudar a los pacientes a reducir su consumo de drogas y enfrentar exitosamente cualquier recaída. Este enfoque trata de ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y enfrentar, es decir, a reconocer las situaciones que invitan al consumo de cocaína, evitar estas situaciones cuando sea posible, y aprender a manejar más eficazmente una serie de problemas y conductas relacionadas con el abuso de la droga. Además, esta terapia es digna de consideración porque es compatible con otros tratamientos que el paciente puede recibir, como la farmacoterapia.

Las comunidades terapéuticas, que son programas residenciales con una duración determinada de 6 a 12 meses, ofrecen otra alternativa a los que necesitan de tratamiento para la adicción a la cocaína. Estas comunidades terapéuticas intentan lograr la reinserción de las personas a la sociedad y suelen incluir programas de rehabilitación vocacional y otros servicios de apoyo.

¿Dónde se puede encontrar más información científica sobre el abuso y adicción a la cocaína?

Para aprender más sobre la cocaína y otras drogas de abuso, llame al Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) al 1-800-729-6686. Hay personal especializado disponible para ayudarle a identificar la información que necesite y dónde localizarla.

Se pueden encontrar hojas informativas y otros folletos en inglés o español sobre los efectos del abuso de la cocaína y otras drogas así como otros temas relacionados en la página electrónica del NIDA (www.drugabuse.gov) o se los puede ordenar gratuitamente al NCADI (www.health.org).

GLOSARIO

Adicción: Una enfermedad crónica, con recaídas, caracterizadas por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, y por cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro.

Anestésico: Un agente que causa insensibilidad al dolor.

Antidepresivos: Un grupo de drogas que se usa para el tratamiento de trastornos depresivos.

Coca: La planta "*Erythroxylum coca*", de la cual se obtiene la cocaína. También se refiere a las hojas de esta planta.

"Crack" o "crac": El nombre abreviado que se le da a la forma de cocaína que se fuma.

"Craving": Un deseo vehemente y a menudo incontrolable por las drogas.

Dependencia física: Un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso continuo de la droga y que produce el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar la droga; usualmente ocurre cuando existe la tolerancia.

Dopamina: Un neurotransmisor presente en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y las sensaciones de placer.

Etileno de cocaína: Un estimulante potente que se crea cuando el alcohol y la cocaína se usan conjuntamente.

Neurona: Una célula nerviosa del cerebro.

"Rush": La oleada inmediata de placer después de administrarse ciertas drogas.

Síndrome de abstinencia ("withdrawal"): La variedad de síntomas que se producen cuando se suspende o se reduce el uso de una droga adictiva.

Tolerancia: La condición que requiere que se administren dosis cada vez mayores de una droga para poder obtener el mismo efecto que cuando se la usó por primera vez. Usualmente está asociada con la dependencia física.

Usuario de múltiples drogas ("politoxicómano"): Una persona que consume más de una droga.

Vértigo: Sensación de mareo.

FUENTES

Gold, Mark S. Cocaine (and Crack): Clinical Aspects (181-198), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Third Edition, Lowinson, ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.

Harvey, John A. y Kosofsky, Barry, eds. Cocaine: Effects on the Developing Brain. Annals of the New York Academy of Sciences, Volume 846, 1998.

National Institute on Drug Abuse. Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Advance Report, Community Epidemiology Work Group December 2003. NIH Pub. No. 04 5363. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 2004.

National Institute on Drug Abuse. NIDA Infofacts, Crack and Cocaine, 1998.

National Institute on Drug Abuse. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings 2004. NIH Pub. No. 05-5726, 2005.

Office of National Drug Control Policy. The National Drug Control Strategy, 1998: A Ten Year Plan.

Shoptow, S. y colegas. Randomized placebo-controlled trial of baclofen for cocaine dependence: preliminary effects for individuals with chronic patterns of cocaine use. J. Clin. Psychiatry, 64(12):1440-1448, 2003.

Snyder, Solomon H. Drugs and the Brain (122-130). New York: Scientific American Library, 1996.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Survey on Drug Use and Health. SAMHSA, 2003.

NIDA NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE
NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

En Español

NIH Publicación Número 01-4324(S).
Impresa en enero 2001. Reimpresa
en julio 2005.

Esta publicación puede copiarse sin
autorización previa.