

El crack y la cocaína

La cocaína es una droga estimulante y altamente adictiva. La sal de clorhidrato, la forma en polvo de la cocaína, se puede inhalar o disolver en agua para inyectarse. El crack es la cocaína que no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en sal de clorhidrato. Este tipo de cocaína viene en forma de cristales de roca que se pueden calentar y cuyos vapores se pueden fumar. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se calientan los cristales.*

No importa la forma ni la frecuencia de consumo, el usuario de cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o al cerebro (éste último también conocido como apoplejía, embolia, derrame cerebral o trombosis en español y como "stroke" en inglés), que pueden resultar en la muerte súbita. Las muertes relacionadas con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio.

Peligros para la salud

La cocaína es un estimulante poderoso del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, un mensajero químico asociado con el placer y el movimiento. La acumulación de la dopamina resulta en una estimulación continua de las neuronas "receptoras", lo cual está asociado con la euforia comúnmente reportada por las personas que abusan de la cocaína.

Los efectos físicos del consumo de la cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumento en la temperatura corporal, frecuencia cardíaca y presión arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína (que incluyen hiperestimulación, agudeza mental y disminución de la fatiga) dependen de la forma de administración. Cuanto más rápida sea la absorción, más intensa será la euforia pero más breve será su duración. La euforia puede durar de 15 a 30 minutos si se inhala la cocaína, y de 5 a 10 minutos si se fuma. Un aumento en el uso de cocaína puede reducir el período de tiempo de euforia en el usuario y aumentar el riesgo de adicción.

Algunas de las personas que usan cocaína informan sentir desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Se puede desarrollar tolerancia a la euforia y muchos son los adictos que informan tratar en vano de conseguir que la droga les produzca el mismo placer que sintieron la primera vez que la usaron. Ciertos usuarios aumentan su dosis para intensificar y prolongar los efectos eufóricos. Así como se puede desarrollar tolerancia a la euforia, hay usuarios que también pueden volverse más sensibles a los efectos anestésicos y convulsivos de la cocaína. Este aumento de la sensibilidad puede explicar algunas de las muertes que ocurren después de consumir dosis aparentemente bajas de cocaína.

Episodios de uso sostenido y repetido de cocaína, en dosis cada vez más altas, pueden

llevar a un estado creciente de irritabilidad, desasosiego y paranoia. Esto puede resultar en un período de psicosis paranoica total en la que el usuario pierde el sentido de la realidad y padece de alucinaciones auditivas.

Otras complicaciones asociadas con el uso de la cocaína incluyen alteraciones en el ritmo cardíaco, ataques al corazón o al cerebro, dolor en el pecho, falla respiratoria, convulsiones, dolor de cabeza y complicaciones gastrointestinales tales como dolor abdominal y náusea. Ya que la cocaína tiene la tendencia a disminuir el apetito, muchos usuarios habituales pueden presentar signos de desnutrición.

Las diferentes maneras de consumo de la cocaína pueden ocasionar diferentes efectos adversos. Por ejemplo, la inhalación regular de la cocaína puede llevar a la pérdida del sentido del olfato, sangrados nasales, problemas para tragar, ronquera y secreción nasal crónica. La ingestión de cocaína puede causar gangrena intestinal grave debido a la reducción del flujo sanguíneo al intestino. Las personas que se inyectan cocaína pueden experimentar una reacción alérgica aguda y al igual que cualquier usuario de drogas inyectables, tienen mayor riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea.

Un peligro adicional: el etileno de cocaína

Cuando las personas combinan el consumo de cocaína con alcohol, están agravando el peligro que presenta cada una de estas drogas y, sin saberlo, realizan en sus propios cuerpos un experimento químico complejo. Varios investigadores auspiciados por el NIDA han encontrado que al combinar el uso de cocaína con alcohol, el hígado humano fabrica una tercera sustancia, el etileno de

cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y potencialmente aumenta el riesgo de muerte repentina.

Tratamiento

El abuso generalizado de la cocaína ha desencadenado un esfuerzo extensivo para establecer programas de tratamiento para este tipo de toxicomanía.

Una de las principales prioridades investigativas del NIDA es la de encontrar un medicamento que bloquee o reduzca en gran medida los efectos de la cocaína, para ser utilizado como parte de un programa de tratamiento integral. Algunos de los investigadores auspiciados por el NIDA también están estudiando medicamentos que ayuden a aliviar el deseo vehemente por la droga ("craving") que a menudo sienten las personas bajo tratamiento por adicción a la cocaína. Actualmente se están investigando la seguridad y eficacia de varios medicamentos que podrían ser usados en el tratamiento para la adicción a la cocaína.

Además de los medicamentos, las intervenciones conductuales, en particular la terapia cognitiva-conductual, pueden ser eficaces para disminuir el consumo de la droga. Lograr proporcionar una combinación óptima de tratamiento y servicios para cada persona es esencial para lograr resultados exitosos.

Alcance del uso

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)**

En el 2005, las tasas de uso en la vida, anual y en los últimos 30 días de cocaína

se mantuvieron estables en los tres grados encuestados por el MTF. De igual manera, en el 2005, la percepción del daño ocasionado por el uso ocasional se mantuvo estable reportándose cifras del 65.3 por ciento de los estudiantes del 8º grado, 72.4 por ciento de los de 10º grado y 60.8 por ciento de los de 12º grado.

Uso de cualquier forma de cocaína por estudiantes, 2005: Estudio de Observación del Futuro			
	Estudiantes del 8º grado	Estudiantes del 10º grado	Estudiantes del 12º grado
Uso en la vida	3.7%	5.2%	8.0%
Uso anual	2.2%	3.5%	5.1%
Uso en los últimos 30 días	1.0%	1.5%	2.3%

Uso de cocaína crack por estudiantes, 2005: Estudio de Observación del Futuro			
	Estudiantes del 8º grado	Estudiantes del 10º grado	Estudiantes del 12º grado
Uso en la vida	2.4%	2.5%	3.5%
Uso anual	1.4%	1.7%	1.9%
Uso en los últimos 30 días	0.6%	0.7%	1.0%

Grupo de Trabajo de Epidemiología en la Comunidad (CEWG, por sus siglas en inglés)****

De acuerdo con una fuente de datos federales, las tasas de mención de cocaína como factor de muerte fueron particularmente altas en las ciudades de

Nueva York/Newark, Detroit, Boston y Baltimore. Los datos de los informes de los médicos forenses locales señalaron a Texas y Filadelfia como los lugares con las tasas más altas de muertes relacionadas con la cocaína en el período del 2003 al 2004.

Las admisiones a tratamientos por uso primario de cocaína en el 2004 correspondieron al 52.5 por ciento de las admisiones a tratamientos (excluyendo las relacionadas al alcoholismo) en Atlanta, al 38.9 por ciento en Nuevo Orleans y aproximadamente al 36 por ciento en Texas y Detroit.

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)****

En el 2004, 34.2 millones de americanos mayores de 12 años informaron haber usado cocaína alguna vez en la vida y de éstos, 7.8 millones reportaron haber usado crack. Alrededor de 5.6 millones reportaron uso anual de cocaína y de éstos, 1.3 millones informaron haber usado crack. Alrededor de 2 millones de americanos informaron haber usado cocaína en los últimos 30 días (uso actual), y de éstos, 467.000 informaron haber usado crack. Se calcula que hubo alrededor de 1 millón de usuarios nuevos de cocaína en el 2004 (aproximadamente 2.700 por día) y la mayoría eran mayores de 18 años, con la edad promedio al momento del primero uso siendo de 20.0 años.

El porcentaje de jóvenes entre 12 y 17 años que reportaron haber usado cocaína alguna vez en la vida fue del 2.4 por ciento en el 2004. Entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años, la tasa fue del 15.2 por ciento, es decir, no hubo una diferencia significativa con respecto al año anterior. Sin embargo, en el caso de la cocaína crack, hubo una

disminución estadísticamente significativa en la tasa de uso en la vida entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad.

El uso de crack en el mes anterior bajó entre los jóvenes de 16 y 17 años pero subió para los de 21 a 25 años. Los jóvenes de 21 años también mostraron un aumento en el uso en el año anterior tanto de crack como de cocaína.

El uso de cocaína en el mes anterior bajó para las jóvenes de 12 a 17 años y para los asiáticos mayores de 12 años pero aumen

entre los negros de 18 a 25 años de edad. Hubo una disminución en el uso de cocaína en el año anterior entre los asiáticos de 18 a 25 años de edad.

Después de una disminución entre el 2002 y el 2003, los datos de la NSDUH muestran un aumento en el número de personas que en su tratamiento más reciente en un centro especializado fueron tratadas para problemas de uso de cocaína, habiendo subido de 276.000 en el 2003 a 466.000 en el 2004.

* La inhalación ("snorting") consiste en aspirar la cocaína en polvo a través de la nariz, donde es absorbida hacia el torrente sanguíneo a través de los tejidos nasales. Inyectarse consiste en el uso de una aguja para liberar la droga directamente en el torrente sanguíneo; el uso de cualquier tipo de aguja aumenta el riesgo del usuario de contraer el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre. Fumar consiste en inhalar el vapor de la cocaína o el humo hacia los pulmones donde su absorción al torrente sanguíneo puede ser tan rápida como cuando se la inyecta.

** Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2005. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, parte de los Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes del 12º grado desde 1975, añadiendo al estudio a los estudiantes del 8º y del 10º grado en 1991. Se pueden encontrar los datos más recientes en línea yendo a la página www.drugabuse.gov.

*** "Uso en la vida" se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante. "Uso anual" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior al que respondió a la encuesta. "Uso en los últimos 30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes anterior al que respondió a la encuesta.

**** El CEWG es una red de investigadores auspiciados por el NIDA en 21 de las principales áreas metropolitanas de los Estados Unidos y en algunos países extranjeros seleccionados, que se reúne dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. Los informes más recientes del CEWG están disponibles en la página electrónica www.drugabuse.gov/about/organization/cewg/pubs.html.

***** La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos mayores de 12 años realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se pueden encontrar copias de la última encuesta en la página electrónica www.samhsa.gov o llamando al Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) al 800-792-6686.

NIDA NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

En Español

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud**

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.

Se agradece citar la fuente.