

LA COCAÍNA

Silvia Díaz Benítez
Sergio Suarez Moreno
Leticia Rios Mendoza

ÍNDICE

• **PARTE TEÓRICA**

INTRODUCCIÓN.....	1-3
ORIGEN Y VARIEDADES DE LA COCAÍNA.....	4-10
RESEÑA HISTÓRICA.....	11-16
ASPECTO DE LA COCAÍNA.....	16
FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA COCAÍNA.....	16
EL CONSUMO DE DROGAS EN CANARIAS.....	17- 21
El consumo de cocaína en Canarias.....	17-20
El consumo de crack en Canarias.....	20-21
EFFECTOS Y RIESGOS DE LA COCAÍNA.....	21-31
Intoxicación aguda por cocaína.....	22-23
Abstinencia de cocaína.....	24
El concepto de síndrome.....	24
La experiencia de un adicto con síndrome de abstinencia..	24-25
Trastornos delirantes por cocaína.....	25-26
Trastornos perinatales.....	26
Testimonio real.....	27-28
¿Corren peligro de contraer el SIDA/ VIH y la Hepatitis B y C aquellos que abusan de la cocaína?.....	29
¿Qué factores favorecen la adicción a la cocaína?.....	30

¿Cuáles son los patrones de consumo?..... 30-31

LA COCAÍNA

• INTRODUCCIÓN

Antes de proceder al desarrollo de este trabajo, hemos creído conveniente resaltar que **la cocaína** principalmente se considera una **droga** y como tal, a continuación pasamos a especificar la definición de “droga” que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual nos proporciona un mayor entendimiento y comprensión sobre este tipo de sustancias cuyo uso, y más concretamente abuso, se ha extendido y generalizado de forma tan intensa en nuestra sociedad occidental, que su comercialización, principalmente de manera ilegal, se ha convertido en un auténtico problema de ámbito mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud:

- **“Droga” es toda sustancia que , introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.**

A continuación, vamos a desglosar esta definición de modo que nos facilite mejor su comprensión:

- ✓ **SUSTANCIAS:** Las drogas son sustancias, lo que excluye de las “drogodependencias” conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc...
- ✓ **TODAS:** Tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad, y que causan un mayor número de problemas, son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido.

- ✓ **CUALQUIER VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** No se especifica la vía ya que las drogas pueden ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía intravenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz.
- ✓ **PUEDA ALTERAR DE ALGÚN MODO EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras) u ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas).

Las drogas poseen tres **características** fundamentales:

1. **SON SUSCEPTIBLES DE CREAR DEPENDENCIA YA SEA PSICOLÓGICA, FÍSICA O AMBAS:** Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo. **Se da cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva.** La dependencia a las drogas es una forma de consumir drogas, pero no es ni la única ni la más habitual. Desarrollar una dependencia con las drogas es haber llegado a los últimos peldaños de una escalera que se ha comenzado a subir mucho tiempo antes, de manera gradual, casi siempre sin conciencia de ello y por diversos motivos los cuales son generalmente desconocidos o no aceptados por la persona.

Expresiones que demuestran la dependencia a alguna sustancia:

“Si no lo tomo, me muero”. “No importa que sean las 4 de la mañana, ¡tengo que conseguir un quiosco abierto, urgente!”. “Hablaré en la conferencia únicamente si tomo unos tragos....”.

2. Las drogas, fundamentalmente aquellas cuyo consumo está prohibido, **PROVOCA EN LOS USUARIOS UN FENÓMENO DENOMINADO TOLERANCIA:** Es un estado de adaptación al consumo de una sustancia con cierta dosis, la cual tiende a ser aumentada paulatinamente para obtenerse los efectos que producía en un comienzo del consumo. **Es el acostumbramiento**

del organismo a una cierta toxicidad. Este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia.

Expresiones:

“Comencé en la adolescencia probando una pitada, al cabo de unos meses fumaba de 1 a 3 cigarrillos por día, ahora que soy adulto fumo más de uno atado por día”.

3. CON EL AUMENTO DE LA TOLERANCIA, SE PUEDE IR ESCALANDO DESDE EL USO HACIA EL **ABUSO: Es el mal uso de una sustancia, la cual es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad.** Si nos detenemos a observar, podemos reconocer que muchas personas hacen abuso de drogas sin ni siquiera saberlo, y aún peor, sin haber tomado conscientemente la decisión de hacer abuso de drogas. Esto ocurre más frecuentemente de lo que imaginamos.

Expresiones:

“Como todos los días, voy a tomar una aspirina por si me duele la cabeza”. *“Como todas las noches tomaré mi cóctel de pastillas porque sino, no duermo”.*

Una vez que hemos redactado la definición de las drogas y aclaradas las tres características fundamentales de dichas sustancias, a continuación procedemos al desarrollo del trabajo en cuestión, cuyo abordaje se centra principalmente en la droga conocida como la “ **cocaína**”. Así pues, mediante la realización del mismo, pretendemos fundamentalmente ampliar nuestro conocimiento sobre dicha droga, centrándonos en aspectos como: su origen e historia, la forma de administración de la cocaína, sus efectos, el consumo en Canarias, etc...; como la base teórica primordial que nos permitirá, en un futuro próximo, actuar de manera adecuada y eficiente ante un problema de drogodependencia por consumo de cocaína, así como establecer las líneas de actuación en materia de prevención del consumo de drogas como la cocaína.

• **ORIGEN Y VARIEDADES DE LA COCAÍNA**

La cocaína es el principal alcaloide de la planta de coca “*Erythroxylon coca*”, éste es un arbusto que crece espontáneamente en las montañas de los Andes: Perú y Bolivia, a una altitud de entre 700 y 1.700 metros en climas suaves y húmedos; aunque se suele cultivar también en muchos lugares de América del Sur (Chile, Argentina y Colombia), África (Camerún) y Asia (India, Indonesia, etc..). Las plantas que crecen de forma espontánea alcanzan una altitud de entre 3 y 4 metros mientras que los ejemplares cultivados sólo alcanzan 1-1,5 metros. Las principales variedades cultivadas son : *Erythroxylon coca*, conocida como coca de Bolivia y es la que se suele cultivar con mayor frecuencia y la que contiene mayor contenido en cocaína; *Erythroxylon coca* variedad novogratense o colombiana, conocida como coca de Trujillo y *Erythroxylon coca* variedad *sprunceatum* o peruana, conocida como coca de Java.



La coca, arbusto de cuyas hojas se extrae la cocaína.

La planta, que puede ser productiva hasta treinta o cuarenta años, permite recoger cuatro o cinco cosechas al año en condiciones favorables. Salvo un pequeño porcentaje que se dedica al consumo interno o a la exportación legal, la mayoría de la producción se destina a elaborar cocaína y al narcotráfico principalmente.

En el año **1.855**, un químico alemán de apellido **Gaedcke**, aísla de las hojas de coca un **alcaloide al que llama *erythroxyline***, por el nombre genérico de la planta. Años más

tarde, **en 1.859** concretamente, empleando alcohol, ácido sulfúrico, bicarbonato sódico y éter; otro químico alemán de nombre **Albert Niemann** purifica el alcaloide de Gaedcke y **aisla** directamente de las hojas de **coca el alcaloide al que se conoce desde entonces con el nombre de cocaína**. Este alcaloide es un fuerte excitante que, además de producir euforia (sensación de sentirse bien), permite soportar esfuerzos más grandes y apaga el hambre y la sed. Por este motivo, se considera que la cocaína pertenece a la familia de las drogas estimulantes, ya que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, activándolo.

Los estimulantes son drogas de efectos alertadores. Avivan el tono general y agilizan el entendimiento, por lo que pueden ser buenos medios de aumentar el rendimiento mental y, presumiblemente, de aliviar la depresión. Por desgracia, hay mucho peligro de que se abuse de ellos, a causa de la dependencia que en sus usuarios se desarrolla con respecto a la animación que les producen. Los efectos de los estimulantes son sutiles y variados.

La cocaína generalmente tiene la apariencia de un polvo blanco y se la considera como la droga de los ochenta y noventa por su gran popularidad y uso durante esas décadas. Sin embargo, la cocaína no es una droga nueva, en realidad, es una de las drogas más antiguas.



COCAÍNA EN POLVO

En la actualidad, la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II, lo que significa que se considera que hay un gran potencial para su abuso, pero que puede ser

administrada por un doctor para usos médicos legítimos, o sea, como anestesia local para ciertos tipos de cirugías.

En España, se calcula que el 3% de los estudiantes son consumidores de cocaína, y actualmente el 4% de las urgencias médicas en los hospitales se relaciona con su consumo.

La producción de la cocaína es sencilla y los pasos a seguir están bien definidos: básicamente se transforman las hojas de coca en pasta de cocaína y después, ésta en clorhidrato.

La elaboración de cocaína es posible con el auxilio de unas sustancias químicas, llamadas precursores, igual que las empleadas por Albert Niemann, como pueden ser: el éter, el ácido sulfúrico, la gasolina, etc...

➤ **Derivados de la cocaína:**

Hay una clara tendencia a denominar cocaína a cualquier variedad de esta droga, generándose con ello gran confusión. A continuación describiremos brevemente y de forma independiente cada una de estas sustancias, con el fin de superar esa confusión generalizada.

Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína:

1. El clorhidrato de sal (forma en polvo de la cocaína)
2. Los cristales de cocaína.



HOJAS DE COCA, COCAÍNA EN POLVO Y CRISTALES DE COCAÍNA

Según el proceso de elaboración y las sustancias empleadas, se obtendrán diferentes modalidades de derivados: pastas de coca o basuca, clorhidrato de cocaína, base libre y “crack”.

▪ **PASTA DE COCA, “PASTA BASE” O “SULFATO DE COCAÍNA”**

La pasta de coca, también llamada “cocaína cruda”, “pitillo” en Bolivia o “basuca” en Colombia y en España; se obtiene tras macerar en agua las hojas de coca, las cuales se tratan con determinados productos, sobre todo solventes y ácido sulfúrico. El resultado es una pasta de color pardo/negro.



Pasta de coca

En algunos países de América Latina, se puede afirmar que: “nunca un tipo de droga alcanzó grados más alarmantes de consumo y porcentajes más altos en tan corto tiempo que la basuca”.

▪ **CLORHIDRATO DE COCAÍNA**

Se obtiene a partir del sulfato de cocaína, tratado con ácido clorhídrico y posterior extracción con acetona y etanol. Su aspecto es de un polvo blanco, cristalino o cristales incoloros.



Clorhidrato de cocaína



Bloques de clorhidrato de cocaína

▪ **BASE LIBRE (FREE-BASE) Y “CRACK”**

Ambas son dos formas base de la cocaína, son químicamente iguales pero se diferencian fundamentalmente en el proceso de elaboración:

- **La base libre se obtiene desde el clorhidrato de cocaína** añadiendo éter y calor elevado. El resultado es un polvo color blanco-pardusco.



Base libre

- En cambio, el “crack” se obtiene utilizando bicarbonato sódico, amoníaco y agua con calor moderado. El **“crack” es clorhidrato de cocaína** alterado mediante un proceso químico sencillo para obtener una especie de cristales o “rocas” que al calentarlas crepitan . El término “crack” se refiere al crujido que se oye cuando se calienta (o se fuma) la mezcla, presuntamente causado por el bicarbonato de sodio.

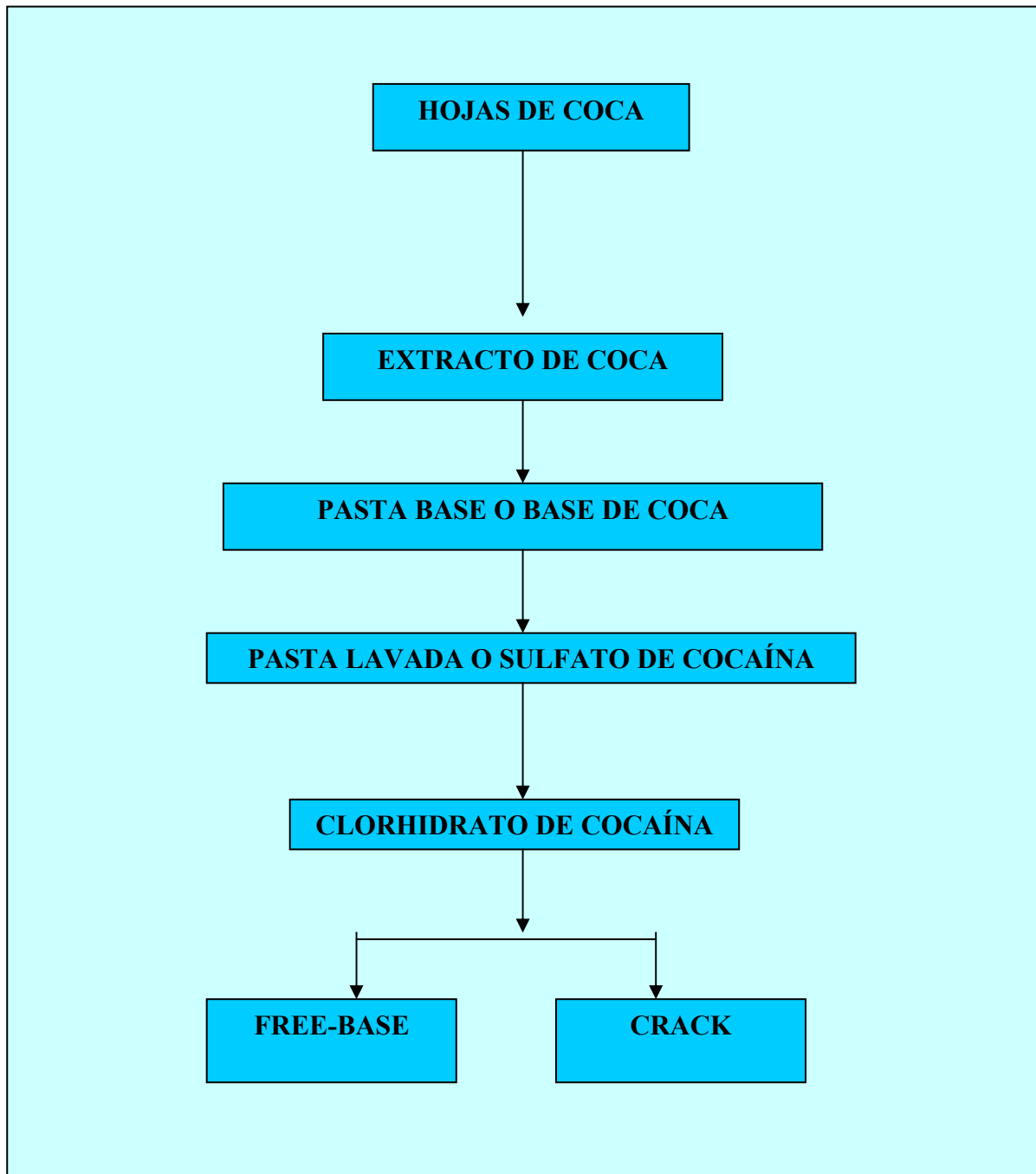


Crack

La llamada base libre, fue una forma de consumo iniciada en los años 70 y muy popular en Estados Unidos a finales de esa década. Sin embargo, las complicaciones de su utilización, la peligrosa elaboración del producto al considerarse el éter muy inflamable, así como su elevado precio; hicieron que esta práctica no se generalizara. Hasta 1.980, su uso estaba restringido a determinados sujetos que la elaboraban a nivel particular para su propio consumo.

Una pequeña variación en el proceso de producción dio lugar al surgimiento del “crack”, de efectos similares y de uso mucho más sencillo que la base libre. Se le suele denominar también “cocaína del pobre” ya que resulta unas quince veces más barata que el clorhidrato de cocaína.

OBTENCIÓN DE COCAÍNA DESDE LA HOJA DE COCA



- **RESEÑA HISTÓRICA**

Diversos hallazgos arqueológicos han permitido afirmar que el uso de la cocaína es ancestral: ya existieron consumidores de hoja de coca en Ecuador y Perú hacia el año 3.000 a. de C., principalmente por sus efectos psicoactivos.



Machu Picchu, ruinas incaicas en las alturas de los Andes. Los incas estaban aclimatados a las grandes altitudes, pero el uso de la cocaína les facilitaba la realización de arduos trabajos en tan agotadoras condiciones.

Durante la época de máximo esplendor del **Imperio Inca del Perú (siglos XI-XV)**, el consumo de las hojas de coca tenía un carácter sagrado. Su uso más antiguo estaba reservado para las castas real y sacerdotal. Las hojas de coca eran consideradas símbolo de divinidad. *Apreciando claramente sus efectos farmacológicos pensaban que “los ángeles de Dios le habían regalado al hombre la hoja de la coca para saciar al*

hambriento, reanimar al cansado, reforzar al débil y hacer olvidar sus pesares al desdichado". Posteriormente, la hoja de coca perdió gran parte de su significado sagrado, produciéndose a su vez una generalización de su consumo. Los Incas consumían la coca fundamentalmente mascando las hojas. Tomada de esta forma, el sujeto lograba una importante estimulación, y por lo general los mismos efectos mentales, si bien mucho menos intensos y más sostenidos que los de su principio activo, la cocaína.



Xilografía que representa la celebración de la fiesta del Sol por los incas. La cocaína era considerada un don del dios Sol.

Con el tiempo, los mayores consumidores de coca pasaron a ser las clases populares peruanas.

Tras el **descubrimiento de América**, la coca no despertó gran interés entre los conquistadores. Su actitud fue bastante ambigua al respecto: por una parte, la Iglesia prohibió la masticación de las hojas de coca por considerarlo un vicio pagano y despreciable, pero a la vez, se percataron del beneficio que a ellos les reportaba permitir a los indios trabajar bajo los efectos de dicha sustancia. A partir de estas fechas abundan las referencias a los usos de la coca por parte de los cronistas y viajeros, a los cuales les impresionaron mucho los efectos de la planta en los indios, y comentaron, por ejemplo, que; *“esta hierba es tan nutritiva y vigorizante que los indios pueden trabajar días enteros sin alimentarse con ninguna otra cosa, y si les falta se sienten abatidos y sin*

fuerzas”. De ahí que los capataces españoles fomentaran su uso entre los indios sometidos. Es probable que se deban a la coca parte de las increíbles hazañas laborales de aquellos indios en minas de oro situadas en los montes a gran altitud. A pesar de ello, los cronistas no lograron atraer lo suficiente a los españoles como para interesarles en su consumo o en su explotación comercial.

Principalmente **a mediados del siglo XIX**, es cuando comienza a entrar en Europa cantidades apreciables de hojas de coca. Esta es una etapa de grandes progresos científicos y profundos cambios sociales y económicos en la que, debido al trabajo del químico alemán **Albert Niemann en 1.859**, se consigue aislar el principio activo responsable de los efectos de la planta, un alcaloide al que se conoce con el nombre de cocaína. Entonces, se demostró que la mayor parte de los efectos atribuibles a las hojas de la coca eran atribuibles también a la cocaína.

Uno de los primeros europeos que popularizaron la planta fue el neurólogo italiano **Paolo Mantegazza**, quien publicó en 1.859 un ensayo sobre ella que fue muy leído. Aunque la difusión de la coca por Europa y luego por Estados Unidos se debió más aún al químico **Angelo Mariani**, quien **en 1.883 patentó el “Vin Mariani”**, extracto de coca diluido en vino que no tardó mucho en ser la bebida más popular de Europa. Los médicos publicaron artículos profesionales recomendando el Vin Mariani para curar varias dolencias muy comunes, desde la irritación de garganta hasta la dispepsia. Por su creación del Vin Mariani, así como por la de las pastillas de coca y la de la infusión de coca, Mariani fue ensalzado como uno de los principales ciudadanos de Europa e incluso el Vaticano le concedió una medalla especial en reconocimiento a la capacidad de esa bebida para “apoyar el ascético retiro de Su Santidad”.



Anuncio de Vin Mariani, de finales del siglo XIX.

Según registra Antonio Escohotado en su libro *“Historia general de las Drogas”*, celebridades como Julio Verne, Tomás Alva Edison y el Príncipe de Gales toman el vino de coca Mariani.

Las preparaciones elaboradas por Mariani inspiraron la obra de **John Pemberton**, boticario georgiano que en **1.886 ideó la fórmula de la coca-cola**. Como farmacéutico que era, empezó Pemberton vendiendo la coca-cola como remedio de las cefalalgias y como estimulante. Al registrar la marca, describió el producto como *“vino francés de coca, tónico ideal”*.



El preparado original de Pemberton contenía un jugo alcohólico, pero éste después fue sustituido por extracto de nuez de cola, una fuente de cafeína. La nueva fórmula de la coca-cola fue anunciada como *“bebida intelectual y de templanza”*. En 1.888, Pemberton sustituyó la base de agua común por agua carbonatada. A no ser porque aún contenía cocaína, el producto había evolucionado hasta su actual forma *“clásica”*.

Uno de los primeros investigadores médicos de la cocaína fue **Sigmund Freud (1.856-1939)**, quien publicó un artículo sobre la cocaína denominado *“Úber Coca”* en el cual Freud hace una defensa a ultranza de los muchos factores beneficiosos de la

sustancia y recomendando la misma para múltiples afecciones como por ejemplo: tratamiento de la depresión, trastornos digestivos, asma, deshabituación de morfinómanos, excelente estimulante y afrodisiaco, etc... A final del siglo pasado la cocaína llegó a ser tan recetada como lo es hoy el Valium.



Sigmund Freud (1.856-1.939) y su prometida, Martha Bernays. Esta fotografía fue tomada por la época en que Freud estaba redactando su entusiasta descripción de la cocaína.

Poco tiempo después comienzan a variar las opiniones sobre los beneficios de la cocaína al irse manifestando los graves efectos negativos de su consumo.

Cabe destacar que a pesar de los inherentes peligros del abuso de la cocaína, uno de los descubrimientos más importantes fue el de **usar la cocaína como anestésico local** eficaz para cirugía menor: ojos, nariz, oídos y garganta hasta que **en 1.905 se introdujo la procaína**, anestésico local similar a la cocaína que produce en el paciente menos estimulación mental. La procaína y sus derivados siguen siendo básicos para la anestesia local.

A comienzos de nuestro siglo, el personal médico empezó a advertir los peligros de la adicción a la cocaína. **En 1.914** concretamente, se **prohibieron** en Norteamérica las bebidas y productos patentados que contuvieran cocaína, quedando restringido su uso fundamentalmente al ámbito médico. La prohibición se extiende a otros países y el patrón de consumo limitado perduró durante la primera mitad de este siglo. A partir de entonces, el consumo masivo de sustancias psicoactivas ha aumentado notablemente hasta convertirse en la actualidad en un auténtico problema mundial que afecta a la salud de las personas que las consumen, llegando a extremos tan graves como la muerte.

Hoy en día, la gran difusión de las drogas estimulantes, sobre todo la de la cocaína, ha llegado a suponer una grave amenaza contra el bienestar individual y social.

- **ASPECTO DE LA COCAÍNA**

La cocaína es una droga que se extrae de un arbusto llamado Eritroxilon coca. La cocaína que se ve en la calle es “ Clorhidrato de cocaína” y tiene forma de polvos blancos que se esnifan o se inyectan.

Algunas veces, la cocaína se mezcla con sustancias tales como talco, maicena, anfetaminas, ácido básico, detergentes, formol, etc. Y por tanto, su pureza suele ser muy poca.

- **FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA COCAÍNA**

La cocaína, al igual que el Crack, tiene varias formas de administración, las cuales son las siguientes:

- Esnifar (Inhalar): La cocaína se separa de mediante una cuchilla de afeitar u otros medios, en finas rayas y con ayuda de un tubo se aspira por la nariz.
- Fumar Crack: El Crack se suele fumar sobre un trozo de papel de aluminio. Se calientan las pequeñas bolitas de crack hasta que se puede inhalar los vapores que desprende.
- Inyección: La Cocaína es mezclada con agua y se inyecta directamente en una vena.
- Masticación de hojas de coca: Es la forma más antigua de uso. Se mastica junto con cal viva o cenizas para facilitar la liberación de la cocaína.

Tanto la inhalación como la inyección de la cocaína entrañan riesgos para el individuo. En el primer caso, se puede dañar la nariz con los pequeños cristales que forman la cocaína, mientras que en el segundo de los casos, se corre el riesgo de contagio de enfermedades como la Hepatitis y/ o el SIDA.

- **EL CONSUMO DE DROGAS EN CANARIAS**

Ante las dificultades personales, familiares y sociales que las drogas producen, las instituciones públicas y privadas están dando respuesta en varios frentes: atención a los drogodependientes, investigación, formación y prevención, medidas de salud pública, etc.

Con el fin de conocer la situación del consumo de drogas, el Gobierno de Canarias se ha planteado en diversos momentos la realización de estudios epidemiológicos que completen la información sistematizada de la que dispone regularmente, a través del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías de Canarias, adscrito al Observatorio Español sobre Drogas.

El consumo de cocaína en Canarias

Después del cannabis, la cocaína es la sustancia ilegal más usada entre la población canaria. Según los datos obtenidos en el estudio epidemiológico, un 9 % de la población la usaron alguna vez. De ellos, un 5,4 % lo hizo también en los últimos doce meses y un 3,7 % continuó haciéndolo en los últimos treinta días. En este último período de tiempo un 2,4 % hizo un consumo esporádico y el 0,4 % indica un consumo frecuente o habitual, lo que significa que algo más de un cuatro de cada diez personas que indicaron haber usado cocaína en alguna ocasión siguieron tomándola en el último mes.

En el siguiente cuadro resumen quedan recogidos los datos que han sido expuestos con anterioridad:

Alguna vez	9,0%
En los últimos doce meses	5,4%
En los últimos treinta días	3,7%
Habitualmente	0,4%

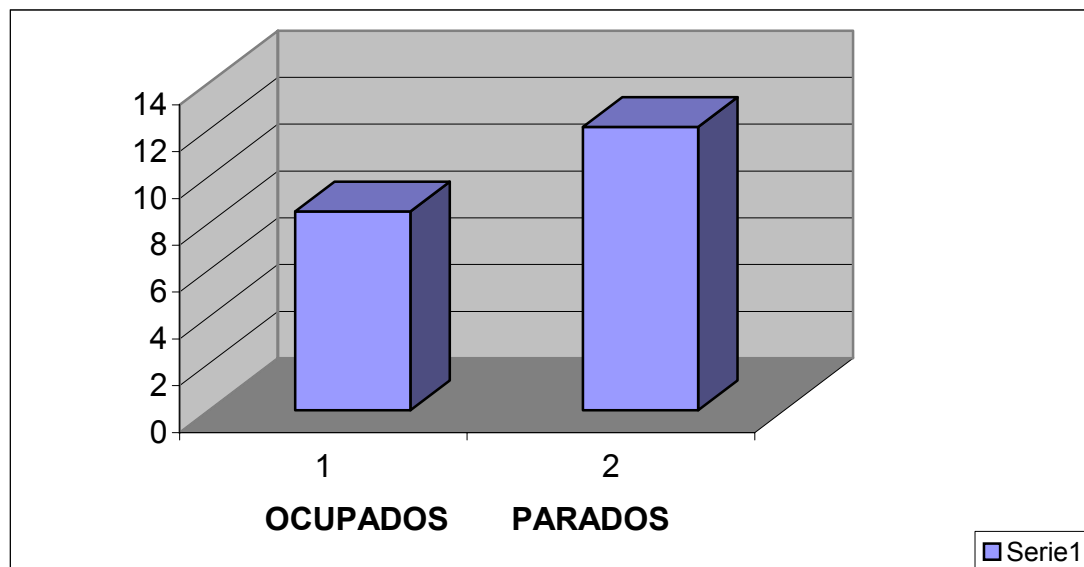
TABLA 1. Consumo de cocaína en Canarias.

El porcentaje de las personas que consumen cocaína en Canarias es muy superior al registrado en España y en la Unión Europea, de modo que para los que han consumido cocaína alguna vez, a nivel nacional, se sitúa en un 3,2%, mientras que en Europa oscila entre un 0,5% y un 3%.

Alguna vez	3,2%
En los últimos doce meses	1,53%
En los últimos treinta días	0,8%

TABLA 2. Consumo de cocaína en España.

La cocaína es una sustancia bastante consumida entre la población laboral, tanto en España como en Canarias. En el último estudio nacional en el medio laboral se señalaba la progresiva expansión en relación con la primera encuesta nacional realizada entre los trabajadores en 1987. en la población laboral canaria un 8,5% de los ocupados y un 12,1% de los parados ha consumido cocaína alguna vez. La estimación del número de trabajadores que en el último mes había consumido cocaína se sitúa en unos 15.000 ocupados y unos 7.000 parados. La proporción mayor se da en empresas medias y medio-grandes, sin diferencias significativas por rama de actividad, aunque un poco más en Agricultura-Pesca, Comercio-Hostelería y Construcción.



GRÁFICA 1. Consumo de cocaína entre la población laboral de Canarias.

En cuanto a la población escolar, a nivel nacional el uso de la cocaína ha crecido de forma significativa con respecto a años anteriores. El porcentaje de los que habían consumido en los últimos doce meses aumentó 2,4 veces entre 1994 y 1998, afectando a chicos y chicas y a todos los grupos de edad, aunque en términos relativos fue más importante entre los más jóvenes.

Los inicios más abundantes en el uso de la cocaína de la población general de Canarias se dan entre los 18 y los 21 años, lo que sitúa la edad media de inicio al consumo de cocaína en los 19,29 años en los hombres y 19,75 años en las mujeres. Esta edad media de inicio al consumo es inferior a la de la población laboral canaria, la cual se sitúa en 20,46 años en los ocupados y en 21,13 años en los parados, siendo inferior a la de la media nacional.

Otra cuestión que se le planteó a los usuarios de cocaína fue la vía de administración, a lo que el 99% de los encuestados respondió que lo hacía de manera más frecuente por otras vías que no fuese la inyectada, lo que se traduce en que tan sólo uno de cada cien lo hace inyectándose.

Respecto al perfil básico de los que usaron cocaína en los últimos doce meses en Canarias podemos destacar los siguientes rasgos:

- Hombres de edades comprendidas entre los 20 y los 29 años, con niveles culturales medios-altos y medios-superiores. El uso de esta sustancia está extendido entre todas las clases sociales, aunque destacan algo las prevalencias en los estratos de clase media y alta, debido al alto costo de la cocaína.

En su distribución territorial no se observan mayores diferencias entre las dos provincias canarias. El uso de cocaína está bastante extendido en los diferentes hábitats, aunque sobresale en las poblaciones de más de 100.000 habitantes. De esto se deriva que el uso de cocaína está distribuido de un modo homogéneo en todos los territorios y clases sociales.

El consumo de crack en Canarias

El crack es una sustancia derivada de la cocaína y registra un bajo nivel de consumo en España, con una prevalencia poco significativa, concentrada, en el colectivo de consumidores de heroína. Un 0,4% de la población ha probado el crack alguna vez, un 0,15% en el último año y un 0,04% en el último mes. En la tabla 3 podemos ver reflejados, de forma más clara, los datos que se han descrito anteriormente:

Alguna vez	1,3%
En los últimos doce meses	0,8%
En los últimos treinta días	0,6%

TABLA 3. Consumo de crack en España.

En Canarias, al igual que en España, se observa también esta asociación de consumidores de crack y heroína, con una tasa mayor que la nacional. Así, el 1,3% de la población de 15 a 65 años indica haberlo usado alguna vez, un 0,8% en los últimos doce meses y un 0,6% en el último mes. La continuidad de uso del crack es bastante alta, probablemente por ser policonsumidores en situación de adicción los que la usan fundamentalmente.

Alguna vez	0,4%
En los últimos doce meses	0,15%
En los últimos treinta días	0,04%

Tabla 4. Consumo de crack en Canarias.

En la población laboral canaria se observan diferencias significativas entre los trabajadores ocupados y los parados: un 0,8% de los trabajadores ocupados frente a un 2,5% de los parados ha probado crack alguna vez. De ellos, un 0,4% y un 0,2%, respectivamente, lo ha hecho en el último año y el 0,2% y el 0,6% en el último mes.

Respecto a las edades de inicio al consumo de crack en Canarias, son los 18 a 21 años y los 22 a 25 años los grupos más importantes. La edad media de inicio al consumo son los 22,65 años, siendo 22,71 para los hombres y los 22 años para las mujeres.

El perfil básico de los consumidores de crack es el siguiente:

- hombres de 25 a 29 años de clase baja y media-baja. En el inicio al consumo, la mayoría son parados y tan solo uno de cada tres está trabajando.

En las variables territoriales se observan diferencias significativas entre las dos provincias canarias, con un consumo mayor en la provincia de Las Palmas.

• EFECTOS Y RIESGOS DE LA COCAINA

La cocaína se toma fundamentalmente por inhalación nasal, aunque también puede ser inyectada en la corriente venérea o fumada, si ha sido preparada para ello. Inmediatamente después de ser inhalada, se siente una sensación de insensibilidad nasal. Rápidamente se produce el estado euforizante que lleva al consumidor a sentirse mejor: se siente con más memoria, con más fuerza y cree que tiene más inteligencia. Poco a poco, a medida que se va acostumbrando a la droga, los síntomas negativos van aumentando llevando a trastornos de índole diversa:

- Trastornos sensoriales: alucinaciones, ruidos extraños, percepciones visuales de colores, hormigueo en la piel y el famoso síntoma de insectos arrastrándose por debajo de la piel.
- Trastornos de personalidad: irritabilidad, cólera, agresividad, depresión, manía persecutoria,...
- Trastornos físicos: hemorragias y perforación del tabique nasal, voz ronca, rostro envejecido, lesiones nerviosas, delgadez, etc.

Cuanto más rápida sea la absorción, más intenso será el estímulo, pero también será más breve la acción. El estímulo de la inhalación puede durar de 15 a 30 minutos y el de fumar, de 5 a 10 minutos.

Cada vez las dosis de droga han de ser superiores y con más frecuencia para paliar los síntomas anteriores, lo cual, en caso de no abandonar el tóxico, lleva la consiguiente degeneración personal y a la más que probable muerte por sobredosis.

Intoxicación aguda por cocaína

Los efectos de una intoxicación por consumo de cocaína son la de una estimulación generalizada simpaticomimética que afecta a los distintos aparatos y sistemas del organismo:

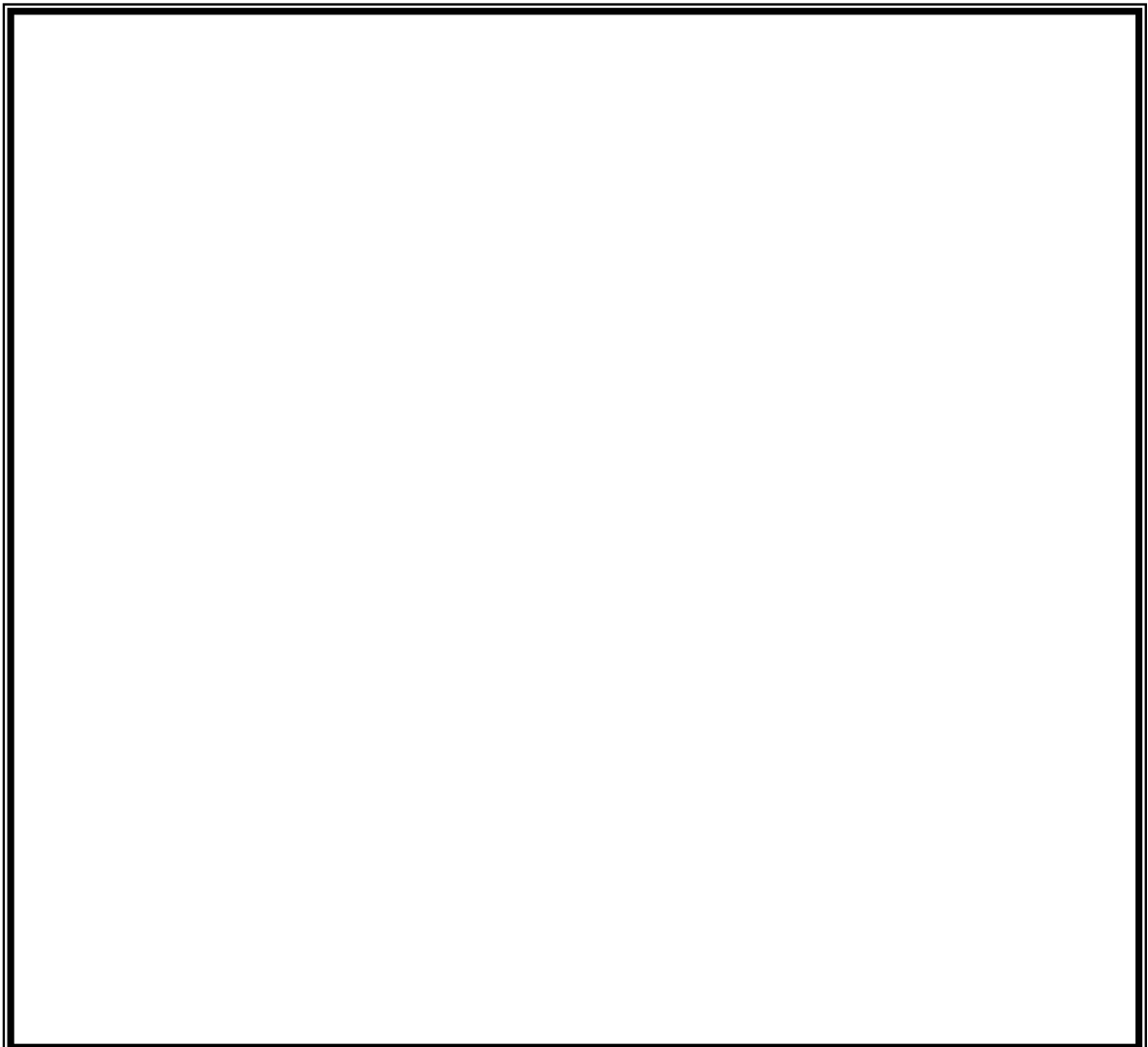
- + Sistema Cardiovascular:
Taquicardia, hipertensión, paro cardíaco,...
- + Metabolismo:
Hipertermia.
- + Ojos:-
Midriasis (Dilatación de la pupila).
- + Aparato Respiratorio:
Respiración irregular.
Aumento de la frecuencia respiratoria.
Parada respiratoria.
- + Aparato gastrointestinal.
Anorexia, náuseas, vómitos, diarreas,...

“La cocaína puede acelerar el latido del corazón y causar un ritmo irregular, y eso puede provocar una muerte repentina”.

✚ Sistema nervioso central:

La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central, que obstaculiza el proceso de reabsorción de dopamina, un neurotransmisor que está relacionado con el placer y el movimiento. La dopamina se libera como parte del sistema de recompensa del cerebro y tiene que ver con el estímulo que caracteriza el consumo de cocaína.

Ansiedad, confusión, euforia, alucinaciones, alteraciones de las sensaciones táctiles, etc... son consecuencias del consumo de cocaína.



Abstinencia de cocaína






Al hablar de la adicción a la cocaína, resulta muy llamativo el que la mayoría de los autores no hagan referencia a un síndrome de abstinencia en los consumidores de cocaína. Parece haberse perpetuado la idea de que no existe una dependencia física de la sustancia, aunque sí una psicológica. Esto se debe a los conceptos vigentes sobre la definición de ese síndrome, a una disociación de los conceptos de mente y cuerpo y, sobre todo, a los prejuicios favorables hacia la cocaína por parte de distintos profesionales liberales -médicos entre ellos- por sus especiales efectos y formas de consumo, y su consecuente casi-aceptación social.

El concepto de síndrome

Según la definición de síndrome del Diccionario de la R.A.E. se trataría del conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. Referido a las drogas, el síndrome de abstinencia es el conjunto de alteraciones que se presentan en un sujeto habitualmente adicto a las drogas, cuando deja bruscamente de tomarlas.

Visto así, no hay nada que nos impida utilizar la expresión síndrome de abstinencia para denominar el conjunto de alteraciones que presenta el cocainómano cuando deja de consumir drogas.

Cuando los adictos dejan de usar cocaína, a menudo se deprimen. Eso también puede llevar a un mayor uso de cocaína para aliviar la depresión.

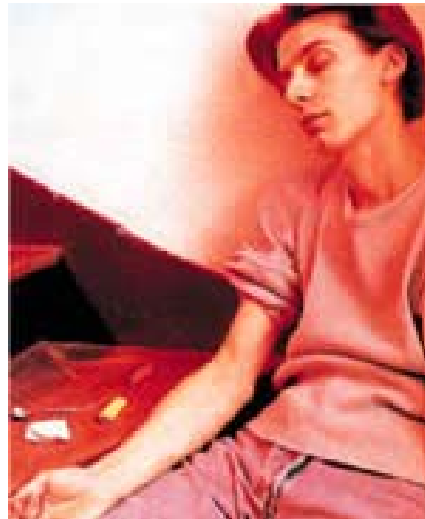
-  Estado de ánimo disfóricos (depresión, ansiedad,...)
-  Apatía
-  Astenia
-  Insomnio
-  Alteración de la concentración

La experiencia de un adicto con síndrome de abstinencia.

La necesidad de consumir cocaína llega a ser tan intensa durante la abstinencia que uno de nuestros pacientes llegó a lamer los restos de cocaína del suelo de su baño,

frustrado y desesperado porque su "camello" habitual ya no le fiaba. En medio de una gran agitación nerviosa obligó a su esposa salir de un importante curso profesional porque no se sentía capaz de sobrellevar la pesada carga de la abstinencia durante esa tarde. Esto, por otra parte, se interpretó como un síntoma muy positivo, pues resultaba la primera vez que pedía ayuda de ese modo tan explícito.

El nerviosismo e intranquilidad que relataba el paciente, la agitación psicomotriz descrita por su esposa, el insomnio y los extremadamente fuertes deseos de aspirar cocaína constituyen ya de por sí un síndrome. (...)



Trastornos delirantes por cocaína

Síndrome delirante orgánico que aparece poco después del uso de cocaína y persiste más allá del tiempo del efecto de la sustancia. Se caracteriza por:

- ✚ Ideas delirantes de tipo persecutorio
- ✚ Alucinaciones
- ✚ Ideación de grandeza
- ✚ Reacciones violentas/ agresivas

Aparece en las 24 horas que siguen al consumo de la cocaína, para desaparecer cuando los efectos farmacológicos de la sustancia se extinguen. Todo ello produce:

- ✚ Aumento o disminución de la actividad psicomotora
- ✚ Alteración del ritmo del sueño
- ✚ Pensamiento desorganizado
- ✚ Lenguaje vago, incoherente,...

Trastornos perinatales

Cuando una mujer adicta a la cocaína queda embarazada, el bebé tiene el riesgo de nacer con graves problemas cerebrales y anomalías cardíacas y respiratorias, pues la droga atraviesa la barrera placentaria. Además, Entre los trastornos más comunes podemos encontrar:

- ✚ Retardo del crecimiento
- ✚ Muerte fetal intrauterina
- ✚ Parto prematuro
- ✚ Malformaciones fetales



TESTIMONIO REAL:

“MAMÁ, NO QUIERO COCAÍNA”

Cuando Frida llegó a consulta no sabía que estaba embarazada, pero sí que se sentía perdida y enferma y en estado de shock general. Tras unas noches de rumba, alcohol y droga, la cocaína logró mantenerla despierta las últimas 48 horas sin pestañear.

Catorce años atrás cuando esto sucedió, los científicos apenas empezaban a investigar sobre los efectos de la drogadicción durante el embarazo y ella jamás sospechó todo lo que podría pasar.

Durante esos últimos días de parranda, el bebé por nacer de Frida estuvo sometido a taquicardia, variaciones en el ritmo cardíaco, accidente cerebro vascular y muchas otras consecuencias del consumo de “coca”. Cuando nació el bebé presentó malformación cerebral, bajo peso y finalmente murió por infarto general.

Se puede determinar cuáles son los daños que se observan generalmente en un recién nacido cuando su madre consume este tipo de drogas, es decir que los síntomas suelen ser muy parecidos. El 41% nacen con anomalías inflamatorias y el 29% con falta de irrigación en el cerebro. En el 25% de los casos de embarazo se presenta con desprendimiento de la placenta.

Otros problemas frecuentes en un hijo de adicta a la cocaína son malformaciones, efectos generados por hipoxia o disminución de la concentración de oxígeno en la sangre, anomalías en la columna vertebral y alteraciones óseas, cerebrales, respiratorias, cardíacas, renales y trastornos de la actividad o problemas de conducta, así como retardo general e infecciones.

No sólo se observan este tipo de problemas físicos, pues en la mayoría de los casos estos niños presentan alteraciones psicológicas a raíz de la convivencia con una madre depresiva, con problemas de autoestima. (...)

La evidencia

Aunque la madre del pequeño insista muchas veces en que no ha consumido cocaína durante el embarazo, los médicos pueden detectar fácilmente los casos ya que aparecen rastros en el cuero cabelludo del recién nacido. Tras pruebas de laboratorio se detectan sustancias que tienen que ver con el metabolismo de la droga, en el cabello.

“Cuando se entra en sospecha que una futura madre es drogadicta, los médicos están en el deber de realizarle una anamnesis, lo cual implica revisar la historia del paciente, un examen físico general y control de la presión arterial” dice un médico experto.



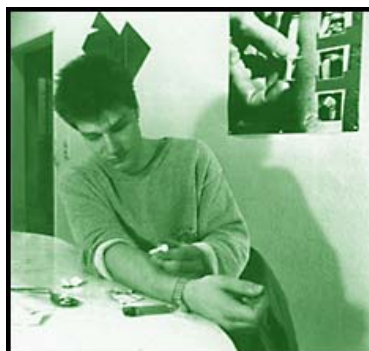
¿Corren peligro de contraer el SIDA / VIH y la Hepatitis B y C aquellos que abusan de la cocaína?

Los adictos a la cocaína, particularmente los que se inyectan, tienen un riesgo mayor de contraer enfermedades infecciosas, como la del Sida (VIH).

La propagación del VIH, se origina debido a la transmisión del virus al compartir agujas que usan los adictos para inyectarse.

También se transmite indirectamente, 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 60 por ciento de los nuevos casos de SIDA. Las investigaciones demuestran que el uso de drogas también influye con el buen juicio para determinar los riesgos que se corre y, por tanto, los usuarios tienden a no tomar precauciones cuando tienen relaciones sexuales, a compartir agujas y otros instrumentos para inyectarse y al intercambio de sexo por drogas, tanto entre hombres como en mujeres.

Se está viendo un aumento en la diseminación de la hepatitis C entre los adictos que se inyectan. El porcentaje de infección se encuentra alrededor de un 65 al 90 por ciento. Por el momento, no existe una vacuna para el virus, y el único tratamiento disponible es muy costoso, teniendo muy poco éxito e importantes efectos secundarios.



¿Qué factores favorecen la adicción a la cocaína?

Esta adicción, definida como la pérdida del control y la necesidad compulsiva de consumir la droga, depende de varios factores:

- **Del consumidor:** Parece que ciertos estados emocionales, como la pérdida afectiva, laboral y socioeconómica, predisponen al consumo de la droga. De la misma forma, se ha observado una mayor frecuencia de consumidores entre personas con trastornos de la personalidad, como la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva.
- **El entorno:** En la mayoría de los casos se puede comprobar la existencia de problemas familiares como disgregación y alcoholismo en los padres. También tienen gran importancia los factores socioculturales, como las costumbres arraigadas en la zona andina.
- **Consumo de otras drogas:** Parece que los grandes consumidores de marihuana serían más vulnerables a padecer adicción por cocaína. Lo mismo se ha observado con el alcohol.

¿Cuáles son los patrones de consumo?

Se han identificado cuatro patrones de consumo:

- **Uso recreativo:** Se consume la cocaína de una forma controlada, para facilitar el contacto con un grupo social, o bien con una finalidad puramente estimulante. Se da en los inhaladores del producto, normalmente personas jóvenes, en fin de semana, con motivo de fiestas, y otras celebraciones.



- **Uso experimental:** En busca de nuevas experiencias o en pacientes poli toxicómanos para descubrir nuevos efectos.
- **Patrón circunstancial:** Se consume sólo en algunas situaciones particulares como durante el combate, búsqueda de inspiración para la música o el dibujo, etc.
- **Uso intensivo:** Se trata del patrón de consumo más frecuente entre los que utilizan la vía intranasal. La frecuencia del consumo suele ser diaria.
- **Consumo compulsivo:** La frecuencia, cantidad y duración, no puede ser controlados por el individuo. La droga ha causado ya una gran alteración física y psicosocial en el adicto. Suelen ser los consumidores de crack.

ENTREVISTA 1

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?
A los 19 años. Por los compañeros y porque quería probarla.
-
2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?
- Un año y medio. Sólo los fines de semana, al principio consumía más a menudo.
3. ¿Por qué lo dejaste?
- Por mis padres.
4. ¿Qué efectos produce?
- Produce euforia (sensación de sentirte bien cuando la tomas), hablaba mucho y me animaba.
- Cuando no la tomaba me producía ansiedad y temblores en las manos.
5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....
- Malo.
6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?
- No me afectó. Me sirvió para darme cuenta de que la droga es una mierda.
7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?
- No son diferentes a mí. Si quieren pueden dejarlo.
8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?
- Sí, bastante.
9. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?
- Sí.

ENTREVISTA 2

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?
- Hace dos años. Porque me gustaba.
2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?
- Dos años.

3. ¿Por qué lo dejaste?

- Todavía no lo he dejado, estoy en ello.

4. ¿Qué efectos produce?

- No sé explicarlos.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....

- Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

- Bastante mal.

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

- Igual que yo.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

- Sí.

9. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- No.

ENTREVISTA 3

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?

- Hace seis o siete años. No sé por qué.

2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?

- Seis o siete años.

3. ¿Por qué lo dejaste?

- Porque ya estoy cansada. Quiero vivir.

4. ¿Qué efectos produce?

- Me estimula.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....

- Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

- Me ha sentado muy mal. He perdido a mis hijo

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

- Gente igual que yo.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

- Sí, pero no sirve de nada.

10. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- Sí, ahora sí.

ENTREVISTA 4

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?

- A los catorce años. Por depresión debido a la muerte de un amigo.

2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?

- Catorce años.

3. ¿Por qué lo devastes?

- Tengo SIDA.

4. ¿Qué efectos produce?

- Me mantiene normal.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....

- Muy malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

- No hay relación con los demás.

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

- Son una basura.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

- No, debería haber más información sobre el caballo y la cocaína.

9. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- Hay muy pocos.

ENTREVISTA 5

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?

- A los catorce años. Porque me dedicaba a hacer la prostitución.

2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?

- De los catorce a los 30 ó 31 años.

3. ¿Por qué lo dejaste?

- Porque estaba cansada, he contraído el SIDA y el poco tiempo que me queda de vida lo quiero vivir dignamente, ya no podía con mi vida.

4. ¿Qué efectos produce?

- No sé. No eres tú. Cambias en todos los sentidos, dejas de ser humano, pierdes todo tipo de sentimientos.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....

- Bastante malo, pero necesario cuando estás enganchado.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

- Lo he perdido todo: mi familia, la confianza y el amor propio.

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

- Igual que yo o peor.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

- Sí, bastante. En mi época era un tabú.

9. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- No hay lo suficiente. Faltan muchos aunque los que hay son buenos.

ENTREVISTA 6

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?

- Cuando tenía catorce años. Porque no había información.

2. ¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?

- Diez años.

3. ¿Por qué lo dejaste?

- Porque no es vida.

4. ¿Qué efectos produce?

- Somnolencia y estar a gusto.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo.....

- Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

- Regular.

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

- Igual que yo.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

- Sí.

10. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

-

Sí.

ENTREVISTA 7

1. ¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?
-Hace doce años. Por la novedad.

- 2.¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?
-Doce años.

3. ¿Por qué lo dejaste?
-No podía seguir así. Estaba en la calle.

4. ¿Qué efectos produce?
-Al principio te coloca y luego lo necesitas para sentirte normal.

5. Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo, ...
-Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?
-He tenido muchos problemas con mucha gente. He dejado a mi familia.

7. ¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?
-La mayoría son buena gente.

8. ¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?
-Hay más que antes pero aún falta.

9. ¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?
-Si.

ENTREVISTA 8

- 1.¿Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?
-Desde los catorce años. Por problemas y por vicio.

- 2.¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?
-Desde los catorce años.

3.¿Por qué lo dejaste?

-Por una reacción alérgica y miedo por una parada cardíaca.

4.¿Qué efectos produce?

-Alucinaciones, paranoias.

5 .Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo,...

-Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

-Me llama la atención porque me altero mucho hablando con las personas porque estoy en contra del sistema. La gente discrimina mucho.

7 .¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

-Igual que yo.

8.¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

-No. Porque están callando mucho.

9.¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- Si. Pero funcionan como parches

ENTREVISTA 9

1.¿ Cuándo empezaste a consumir cocaína y por qué?

-A los 20 años. Por problemas.

2.¿Cuánto tiempo estuviste enganchado?

-Doce años.

3.¿Por qué lo dejaste?

-Por mi familia.

4.¿Qué efectos produce?

-Diversión, extroversión, euforia,...

5 .Lo consideras beneficioso, normal, neutral, malo,...

-Malo.

6. ¿Cómo crees que te ha afectado en tu relación con los demás y en tu vida?

-Perdí a mi familia. Solamente tenía mis amigos de “raya”.

7 .¿Cómo crees que son las demás personas que consumen cocaína?

-Igual que yo.

8.¿Consideras que en la actualidad los jóvenes disponen de suficiente información sobre las drogas en general?

-Si. Pero no es la adecuada.

9.¿Crees que existen instituciones o recursos suficientes y adecuados para aquellas personas que han decidido desintoxicarse?

- Si. Pero los mejores están en la Península.

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

A continuación, pasamos a realizar un análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas, así pues, haremos una breve mención sobre las diferencias y semejanzas detectadas en las mismas:

- **Semejanzas:**

- El colectivo encuestado coincide en la idea de que a pesar de tener un serio problema, y ser conscientes de ello, no se consideran personas diferentes al resto, puesto que cualquier persona es susceptible de caer en el mundo de la droga.
- Otro dato que nos ha llamado la atención, es el hecho de que la mayoría coincide en la idea de que el consumo de droga es algo malo o muy malo, ya que la gran parte de los afectados pierden a sus seres más queridos debido a la adicción.
- También cabe mencionar que los encuestados opinan que en la actualidad la sociedad dispone de mayor información sobre las drogas que años atrás, cuando ellos empezaron a consumir, y de la misma manera, creen que hay recursos buenos, pero que aún así no son los suficientes.

- Así mismo, casi la totalidad de personas afectadas, han dejado o están intentando abandonar los hábitos de consumo porque consideran que “ no es vida”, algunos han contraído enfermedades como el SIDA, o simplemente desean vivir el resto de su vida de una forma más digna.

- **Diferencias:**

- *En cuanto a las diferencias, comprobamos que la edad de inicio al consumo difiere de una persona a otra, pero sin embargo se encuentran en una edad temprana (en el intervalo de catorce a veinte años).*
- Del mismo modo, podemos resaltar el hecho de que no todas las personas entrevistadas comenzaron a consumir por la misma razón. Éstas pueden ser:
 1. Por la novedad.
 2. Por gusto.
 3. Por el grupo de iguales.
 4. Para evadirse de la realidad (problemas personales).
 5. Por la falta de información.
 6. Por llevar a cabo actividades lúdicas rechazadas socialmente. (Prostitución,...).

REFLEXIÓN CRÍTICA

En todos los momentos históricos de todas las culturas y sociedades, han hecho acto de presencia esas sustancias conocidas como “drogas”, un cierto consumo de drogas ha acompañado a la especie humana desde sus orígenes y ha evolucionado con ella, ya pudimos observar anteriormente que el consumo de cocaína por ejemplo, es ancestral, siendo ésta utilizada en Ecuador y Perú hacia el año 3.000 a. de C.

En la actualidad, las drogas y más concretamente la cocaína, se han convertido en un auténtico problema a nivel mundial. Las drogas han sido extraídas de su contexto tradicional e insertadas en realidades sociales que desconocen sus efectos y adoptan formas inadecuadas de su consumo, llegando éste a todos los estratos sociales de la población, hecho que hemos constatado al observar los resultados obtenidos en el estudio epidemiológico realizado por el Plan Canario sobre Drogas, en el cual verificamos que esta droga es la sustancia ilegal más consumida entre la población Canaria.

Del mismo modo, comprobamos que la cocaína en concreto se considera una de las más adictivas y perjudiciales para el ser humano y su relación con el entorno que lo rodea. Mediante las entrevistas realizadas en el Centro de Ayuda a Drogodependientes de Vecindario (CAD), afirmamos este dato, ya que muchos de los testimonios que hemos tenido la oportunidad de escuchar, coinciden en la idea de que el consumo de la cocaína es malo, teniendo consecuencias muy graves para la persona, puesto que su consumo suele empezar a una edad muy temprana y debido a su poder adictivo, éste perdura hasta la adultez, convirtiendo a la persona en un ser totalmente dependiente de esta sustancia para conseguir llevar a cabo una vida normal, rompiendo sus redes sociales, perdiendo su

identidad personal y autoestima, cometiendo actos delictivos y, en definitiva, llegando a un cúmulo de situaciones adversas a la propia persona que destruyen las expectativas de futuro que ésta poseía previamente a su adicción.

Desde la perspectiva de la Educación Social, consideramos que el problema de la toxicomanía es bastante complejo:

- Por un lado, se constata el hecho de que la droga es una sustancia que actualmente está presente en nuestro entorno, y por consiguiente, al alcance de cualquier persona (independientemente de su edad, género y clase social). Tratar de eliminar o minimizar la presencia de las drogas en esta sociedad resulta prácticamente imposible, por lo tanto, consideramos que resulta imprescindible actuar en materia de prevención del consumo de drogas, principalmente en la población juvenil, al considerarse ésta la más vulnerable hacia el uso de estas sustancias.. Todo ello, se puede abordar mediante la realización de campañas que ofrezcan una información clara, adecuada y exhaustiva sobre las drogas, primordialmente sobre aquellas que más peligro entrañan para la salud, y del mismo modo, hacer que los jóvenes interioricen una imagen de la droga en la cual, ésta se concibe como algo que en nuestro país es ilegal, pero no imposible de consumir y, por ello, concienciarlos y hacerlos responsables de un uso adecuado de la droga sin llegar a excesos, puesto que su abuso puede resultar fatídico. En estas campañas de prevención, con carácter activo principalmente, consideramos de especial relevancia la participación de padres, convirtiéndose éstos en

la más accesible fuente de información sobre drogas de la que disponen los jóvenes en general. Así mismo, los profesores también juegan un papel importante en lo que respecta a la acción preventiva, éstos deberían dedicar una parte de sus clases a establecer debates abiertos entre los alumnos, en los cuales pongan de manifiesto lo que saben sobre las drogas y sus efectos y consecuencias, construyendo de esta manera un pensamiento crítico hacia el uso de las drogas.

- Por otro lado, cuando nos enfrentamos a un caso de toxicomanía, pensamos que el Educador Social juega un papel importante, pero éste no debe concebirse como el que ofrece la solución al problema sino que su intervención va encaminada fundamentalmente a facilitar los procesos de solución de la problemática. Hemos de tener en cuenta que actuaremos, principalmente, como mediadores y que es la propia persona la protagonista de su rehabilitación, teniendo ésta la última decisión sobre la recuperación, es decir, si el propio toxicómano no toma la decisión de dejarlo y se hace consciente de su toxicomanía, reconociendo así que tiene un problema, la intervención del Educador Social será en vano. Resulta imprescindible tener en cuenta al propio individuo y a su medio inmediato.

■ FUENTES DE INFORMACIÓN

- <http://www.arrakis.es/iea/drogas/cocaina.htm>
 - <http://www.fad.es/sustancias/cocaina.htm#introduccion>
 - <http://www.gobcan.es>
 - http://www.laantidroga.com/drogas_informacion/cocaina.html
 - <http://www.nida.nih.gov/Infofax/Cocaine-Sp.html>
 - <http://www.nida.nih.gov/LatinoBrochure/Cocaina.html>
 - <http://165.112.78.61/ResearchReports/Cocaina/Cocaina5.html#tratamientos>
 - <http://165.112.78.61/ResearchReports/Cocaina4.html>
 - <http://165.112.78.61/ResearchReports/Cocaina3.html>
 - <http://165.112.78.61/ResearchReports/Cocaina2.html>
 - <http://www.saludalia.com/Saludalia/web-saludalia/vivir-sano/doc/alcohol-y-drogas/doc/cocaina.htm>
 - <http://users.servicios.retecal.es/rafaloren/cocaina4.htm>
 - <http://users.servicios.retecal.es/rafaloren/cocaina3.htm>
 - http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/cocaina.shtml
-
- Solomon H. Snyder: “*Drogas y Cerebro*”. Ed. Prensa Científica, S.A., Barcelona (1992)