

## ÁREA CLÍNICA

# ¿Son tan diferentes los pacientes de cocaína? Análisis diferencial de las variables sociodemográficas y toxicológicas de los pacientes de cocaína y de heroína

## *Are the patients of cocaine so different? Differential analysis of the sociodemographic and drug abuse characteristics of the patients of cocaine and heroine*

CANCELO MARTÍNEZ, J.\* Y LÓPEZ DURÁN, A.\*\*

\*Psicólogo. Director ACLAD Alborada. Vigo. Pontevedra. España.

\*\*Psicóloga. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña. España.

**RESUMEN:** *Objetivo:* El consumo de cocaína y la demanda de tratamiento por problemas derivados de ese consumo, se han ido incrementando en los últimos años. Para los centros asistenciales, se trata de una población nueva, hasta la actualidad la mayoría de los pacientes eran consumidores de heroína. El objetivo del presente estudio es valorar si hay diferencias entre los consumidores de cocaína y los de heroína respecto a las variables sociodemográficas y de consumo de drogas.

**Material y métodos:** El estudio se ha realizado en 355 sujetos que demandaron tratamiento en la Unidad Asistencial de Drogodependencias ACLAD Alborada de Vigo, entre marzo de 2003 y marzo de 2004 por consumo de cocaína o heroína. Se han utilizado los datos recogidos en el GECEAS.

**Resultados:** Encontramos diferencias significativas en las variables de nivel de estudios, fuente de ingresos, lugar en donde vive, demanda que realiza, vía de acceso al centro, estado de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C, tratamiento psiquiátrico, tratamientos previos por consumo de drogas, vía de adminis-

tración de la sustancia, uso de la vía inyectada y otras variables del ámbito legal.

**Conclusiones:** A pesar de haber encontrado diferencias significativas en muchas de las variables analizadas, desde la práctica clínica y, sobre todo, desde la visión que tiene la sociedad del consumo de cocaína, pensábamos encontrar más diferencias en las características sociodemográficas.

**PALABRAS CLAVE:** Cocaína. Heroína. Perfil. Características sociodemográficas.

**ABSTRACT:** *Objective:* The use of cocaine and the demand of treatment for problems derived from this use have been increasing in the last few years. For the drug treatment centres, there is a new population because the most of the patients were heroine addicts. The main aim of this study is to determine if there are differences between the cocaine and heroine users with regard to the socio-demographic and drug abuse characteristics.

**Material and methods:** 355 subjects that demanded treatment in Unidad Asistencial de Drogodependencias ACLAD Alborada de Vigo, between March, 2003 and March, 2004 for use of cocaine or heroine. The information gathered in the GECEAS has been in use.

**Results:** We found significant differences in the next characteristics, years of studies, sources of support, petition made, way to reach the center, he-

---

Correspondencia:

ACLAD ALBORADA  
Isaac Peral, 6  
36202 Vigo. Pontevedra. España  
Tel.: 986 22 48 48 - Fax: 986 43 59 77  
E-mail: dirección@alborada.org - web: www.alborada.org

alth (HIV, hepatitis B and C), psychiatric treatment, prior drug abuser treatments, pattern of use, use of sharing, and legal problems.

**Conclusions:** Although there are significant differences in many characteristics that we analysed, we expected from clinic practice and mostly from the point of view of the society about cocaine use, that cocaine and heroine abusers were more different in sociodemographic characteristics that we found.

**KEY WORDS:** Cocaine. Heroine. Profile. Sociodemographic characteristics.

## Introducción

Durante los últimos años, el perfil de los consumidores de drogas que solicitan tratamiento en las unidades asistenciales de drogodependencias está cambiando en nuestro país. Este fenómeno viene justificado fundamentalmente por el incremento en el consumo de cocaína que se está produciendo en los últimos años en España. Una situación que afecta fundamentalmente a 4 tipologías de consumidores: los que sólo consumen básicamente cocaína, con un nivel de estructuración psicosocial aceptable y que suelen comenzar un tratamiento por primera vez; los heroinómanos que se encuentran en tratamiento con metadona; los pacientes caracterizados por un proceso de patología dual, y los más jóvenes, que además de cocaína usan otras sustancias durante sus ratos de ocio (cannabis, drogas de síntesis, alcohol, etc.).

Este incremento está produciendo que la cocaína desplace a la heroína en los distintos indicadores (inicios de tratamiento, urgencias, etc.) que se utilizan para analizar la situación del consumo de drogas en España.

En Europa, en los datos que aporta el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías<sup>1</sup> se observa que el porcentaje de personas en edad adulta que indican haber consumido cocaína al menos una vez en la vida, oscila entre el 0,5 y el 6%; siendo España y el Reino Unido los que tienen las prevalencias más altas. Respecto al consumo de cocaína en el último año, estos 2 países también sobresalen superando el 2%; y en el caso concreto de jóvenes entre 15 y 24 años los porcentajes se elevan al 5-7%, respectivamente.

En España, la encuesta sobre drogas a la población escolar<sup>2</sup>, realizada entre jóvenes de 14 a 18 años, recoge que en 1994 había un 2,4% que había consumido alguna vez cocaína y un 1,7% que lo había hecho en los últimos 12 meses; en el 2000, un 5,4% había con-

**Tabla 1.** Porcentajes del consumo de cocaína en España entre 1995 y 2003(15-64 años)<sup>3</sup>

Consumos	1995	1997	1999	2001	2003
Alguna vez	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9
Último año	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7
Último mes		0,9	0,9	1,3	1,1

Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (2004)<sup>2</sup>.

sumido cocaína alguna vez, un 4% lo había hecho en los últimos 12 meses y un 2,2% en los últimos 30 días; en el 2002 un 7,4% ha consumido alguna vez en la vida, un 6% en los últimos 12 meses y un 3,1% en los últimos 30 días; en el 2004 un 8,5% había consumido alguna vez en la vida cocaína, un 6,8% en el último año y un 3,6% en el último mes, y la media de edad de inicio en el consumo se mantiene en 15,7 años.

La última encuesta domiciliaria publicada desde el Observatorio Español sobre Drogas<sup>3</sup> indica un fuerte incremento del consumo de cocaína (tabla 1), situándose el porcentaje de españoles que la han consumido alguna vez en la vida en el 4,9%. El intervalo de edad de mayor consumo se sitúa en los 25-29 años, en varones un 13,4% y en mujeres un 5,8%.

En cuanto a la evolución del consumo de cocaína en Galicia<sup>4</sup>, los datos indican también un incremento en el consumo: el porcentaje de gallegos que consumieron cocaína alguna vez en la vida es del 4,1% y la edad media de inicio en el consumo de 19,8 años. Respecto a la variable sexo, el consumo de cocaína en los últimos 6 meses es de un 2,1% en los varones y de un 0,8% en las mujeres, y el intervalo de edad de mayor porcentaje de consumo en los últimos 6 meses es el de 19-24 años (3,3%). Por último, este estudio recoge que el consumo de cocaína en Galicia lo realiza principalmente una población joven y urbana, de buen nivel educativo, estudiantes y parados, pero también con empleo, y muchos de ellos con cierto nivel profesional y social.

En cuanto a las demandas asistenciales, también reflejan cambios debidos al incremento en el consumo de cocaína. El Observatorio Español sobre Drogas<sup>5</sup> recoge que el 66,2% de las demandas de tratamiento realizadas por personas que no habían tenido ningún tratamiento previo, eran por consumo de cocaína. En 1999 este porcentaje era del 31%. En el caso de Galicia, el Observatorio de Galicia sobre Drogas<sup>6</sup> indica que el porcentaje de admisiones a tratamiento por consumo de cocaína era sólo del 6,4% del total de admisiones realizadas durante el año 2001. Hoy, en 2004, este porcentaje se ha multiplicado al menos por 5.

Además, también se está produciendo un incremento en el número de sujetos que demandan tratamiento por heroína como droga principal y que también manifiestan ser consumidores de cocaína, de un 50,6% en 1991 a un 74,8% en 1998<sup>7</sup>.

El número de urgencias hospitalarias relacionadas con la cocaína también ha experimentado un incremento, pasando de un 27,3% en 1996 a un 44,4% en 2001<sup>5</sup>. Estos datos coinciden con una disminución en las urgencias relacionadas con la heroína, en 2001 el porcentaje fue del 33,3 mientras que en 1996 fue de 61,4%.

Por tanto, como indicábamos al inicio, el consumo de cocaína está cobrando una fuerte importancia tanto a nivel epidemiológico como asistencial. Este cambio está modificando el perfil de las personas que acuden a los centros asistenciales, lo que a su vez creará la necesidad de adaptar los recursos existentes<sup>8</sup>, o de crear recursos nuevos con entornos, espacios, programas, actividades y horarios adaptados a este tipo de población.

Las características generales de los sujetos admitidos a tratamiento durante el 2001, en función de la sustancia principal consumida son las siguientes<sup>5</sup>: en el caso de los consumidores de heroína, el 76,9% de los demandantes de tratamiento habían realizado tratamientos previos; la edad media era de 32,82 años; el 84,4% eran varones; un 53,1% no han finalizado la enseñanza obligatoria y un 2,5% tiene estudios superiores; sólo el 31,1% tiene trabajo; la media de edad de inicio en el consumo de heroína es de 20,8 años; la vía principal de consumo es la inhalada (42,5%), la fumada (24,9%) y la inyectada (24,2%); entre las drogas consumidas, además de la heroína, en el último mes destaca la cocaína (71,9%), el cannabis (35,8%) y el alcohol (25,1%), y, por último, el 18,1% de los consumidores de heroína son positivos al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Entre los consumidores de cocaína, sólo el 33,8% recibió tratamiento previo; el 86,6% son varones; la media de edad es de 29,82 años; el 35,3% no ha finalizado los estudios obligatorios; el 4,8% tiene estudios superiores; el 58,5% está trabajando; la media de edad de inicio en el consumo de cocaína es de 21,61 años; la vía principal de consumo es la esnifada (69,4%), seguida de la inhalada (15%). Entre las otras drogas consumidas en el último mes, destacan el alcohol (63,4%), el cannabis (63,4%) y la heroína (12,2%); la presencia de VIH es del 3,5%.

Por tanto, las principales diferencias entre los consumidores de heroína y los de cocaína que han demandado tratamiento durante el año 2001<sup>5</sup> en España son las siguientes:

– Existe un mayor número de consumidores de cocaína que acuden a tratamiento por primera vez, tienen un mayor nivel de estudios y hay un mayor porcentaje que está trabajando.

– Respecto a las características del consumo, la vía principal es fundamentalmente la esnifada, seguida de la inhalada (entre los consumidores de heroína destaca la inhalada y la fumada).

– Entre las otras sustancias que consumieron durante el último mes destaca el alcohol (en el caso de los consumidores de heroína destaca la cocaína) y la presencia del VIH es inferior en el caso de los consumidores de cocaína.

El objetivo de nuestro estudio es determinar si existen diferencias entre los consumidores de cocaína y los de heroína respecto a las variables sociodemográficas y de consumo de drogas, en una muestra de sujetos que demandaron tratamiento en un recurso público como la Unidad Asistencial de Drogodependencias ACLAD Alborada de Vigo, entre marzo de 2003 y marzo de 2004.

## Material y métodos

### Muestra

La muestra está formada por 355 pacientes que reiniñaron o iniciaron tratamiento (el 50% son inicios y el 50% son reinicios) entre marzo de 2003 y marzo de 2004 en la Unidad Asistencial de Drogodependencias Alborada, en Vigo. Se forman 2 grupos: el de pacientes demandantes de tratamiento por problemas con el consumo de cocaína, que son 135 sujetos, y el de pacientes demandantes de tratamiento por problemas con el consumo de heroína, formado por 220 pacientes.

### Procedimiento

Para la realización de este estudio se han utilizado los datos de tipo sociodemográfico y de características del consumo de drogas, que se recogen de cada paciente al iniciar o reiniciar tratamiento en el programa GECEAS. Este programa es la base de datos informática que recoge la información de los pacientes que demandan tratamiento en las Unidades Asistenciales del Plan de Galicia sobre Drogas.

Se han seleccionado únicamente los datos de los pacientes que han demandado tratamiento entre marzo de 2003 y marzo de 2004, siendo la cocaína o la heroína las drogas principales.

## Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se han realizado análisis de frecuencias (datos aportados por el GECEAS) y medidas de tendencia central. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows en aquellas variables en las que consideramos que las diferencias entre el grupo de consumidores de cocaína y el de heroína, podían ser significativas. En esos casos aplicamos el estadístico  $\chi^2$ .

## Resultados

Las demandas de tratamiento por consumo de cocaína han aumentado enormemente durante los últimos años en ACLAD Alborada (Vigo) (tabla 2). Año tras año ha crecido su porcentaje hasta llegar al 38% (135 casos) del total de pacientes que comenzaron tratamiento por heroína y cocaína (355 casos) en el período de marzo de 2003 a marzo de 2004.

Sin embargo, si analizamos solamente la cantidad de inicios de tratamiento, es decir el número de pacientes que acudieron por primera vez a nuestra unidad, este porcentaje se duplica, puesto que el 60% (106 casos) del total de los inicios de heroína y cocaína (177 casos), corresponden a pacientes de cocaína. Y por último, si comprobamos para cuántos de ellos éste es su primer tratamiento, es decir, que entran en contacto por primera vez con la red asistencial, el 90% corresponde de nuevo a pacientes de cocaína.

Los resultados referidos a las variables sociodemográficas y características del consumo están resumidos en las tablas 3 y 4, junto al valor de  $\chi^2$  en los casos en

que hay diferencias significativas en función de la droga consumida.

### Sexo

Apenas se constatan diferencias, solamente un ligero incremento de mujeres en el grupo de cocaína. Existe un 81,5% de varones y un 18,5% de mujeres para cocaína, frente a un 85 y 15% de heroína, respectivamente.

### Edad

Tienen más edad los pacientes consumidores de heroína, sin duda debido a los reinicios y a las derivaciones (prisión, comunidad terapéutica, etc.) que tienden a elevar la media. Una de las conclusiones que se pueden extraer es que los usuarios no llegan tan jóvenes como se creía, el 45% de los pacientes están comprendidos en el intervalo de edad de los 26 a los 35 años. La edad media de los consumidores de cocaína es de 29 años, y la de los consumidores de heroína es de 32,7 años.

### Estado civil

Los pacientes de cocaína están casados en un 14,8%, frente a un 8,2% ( $\chi^2 = 5,26$ ;  $p > 0,05$ ) de los de heroína. Para el resto de «estados civiles» no existen apenas diferencias.

Hay un 18,5% de los pacientes de cocaína y un 15% de los de heroína que han fracasado en su relación (separados o divorciados), lo que pone de manifiesto la dificultad de mantener compromisos nacidos de matrimonios traumáticos, consumo de drogas, embarazos no deseados, etc.

**Tabla 2.** Evolución de los porcentajes de demandas de tratamiento (totales e inicios y reinicios) en la Unidad Asistencial de Drogodependencias Alborada (Vigo), en función de la droga por la que se demanda tratamiento

	Cocaína			Heroína		
	Total (%)	Inicios tratamiento (%)	Reinicios tratamiento (%)	Total (%)	Inicios tratamiento (%)	Reinicios tratamiento (%)
1987-1988*	1,3	3		95,8	92	
1992		3,36			96,2	
1994		3			92	
1999	13,9	19,5		80,4	70,5	
2000	11			84,6		
2002	15			77		
Marzo2003/ marzo 2004	38	59,9	16,3	62	40,1	83,7

Datos procedentes de las memorias de los años 1987-1988, 1992, 1994, 1999, 2000 y 2002 de ACLAD Alborada (Vigo). La ausencia de datos totales en los años 1992 y 1994 y la ausencia de datos de inicios en 2000 y 2002, se debe a que en el primer caso los datos los analizó el propio centro y en el segundo los analizó el Plan de Galicia sobre Drogas.

\*Las memorias se realizaban por bienios.

**Tabla 3.** Diferencias entre consumidores de cocaína y de heroína a tratamiento en función de variables sociodemográficas

	Heroína (%)	Cocaina(%)	$\chi^2$
Sexo			
Varón	85	81,5	
Mujer	15	18,5	
Estado civil			
Soltero	75	65,2	
Casado	8,2	14,8	
Viudo	1,8	1,5	
Separado/divorciado	15	18,5	
Nivel de estudios			9,65*
Educación primaria incompleta	6,4	1,5	
Educación primaria completa	32,3	34,8	
EGB-FP1	44,1	45,2	
BUP-COU-FP2	15,9	13,3	
Estudios universitarios	0,9	5,2	
Fuente de ingresos			28,435***
Actividad laboral	40	55,5	
Ayuda familiar	21,4	20,6	
Ayuda pareja	2,7	2,4	
Actividades marginales	12,7	3,7	
Prestaciones sociales	18,6	4,4	
Prestaciones desempleo	3,2	1,5	
Situación laboral			
Contrato indefinido o autónomo	10,9	17	
Contrato temporal	19,5	21,5	
Parado no habiendo trabajado	6,8	5,9	
Parado habiendo trabajado	47,7	43,7	
Incapacitado, pensionista	6,4	3,7	
Estudiante, opositor	1,4	2,2	
¿Con quién viven?			
Solo	10,9	9,6	
Solo con pareja	6,8	7,4	
Con pareja e hijos	10,9	20,5	
Con padres o familia de origen	53,6	57,8	
Con amigos	5	0,7	
Lugar en el que viven			10,586*
Casa, piso o apartamento	82,7	94,1	
Prisión	3,2	1,5	
Otras instituciones	4,1	0,7	
Pensiones, hoteles	4,5	0,7	
Alojamiento inestable, precario	5,4	2,9	

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001.

### Nivel de estudios

Sorprendentemente, no existen demasiadas diferencias entre los grupos en los niveles de educación primaria completa (32,3% pacientes de heroína y 34,8% pacientes de cocaína), en EGB/FP1 (44,1 y 45,2%,

respectivamente) y en BUP/COU/FP2 (15,9 y 13,3%, respectivamente). Aunque son porcentajes pequeños, destaca que sea 5 veces superior el de estudios universitarios en los pacientes de cocaína (5,2%) frente a los de heroína (0,9%). También hay diferencias en el caso de los estudios primarios incompletos, un 6,4% en los pacientes de heroína y un 1,5% en los de cocaína ( $\chi^2 = 9,65$ ; p < 0,05).

### Fuente de ingresos

Consecuentemente con lo esperado, la fuente de ingresos procede en mayor medida de una actividad laboral en los pacientes de cocaína (55,5%) frente a los de heroína (40%). También el primer grupo mantiene menos actividades marginales (el 3,7 frente al 12,7%) y disfrutan claramente de menos prestaciones sociales (el 4,4 frente al 18,6%) ( $\chi^2 = 28,435$ ; p < 0,001).

### Situación laboral

No hay diferencias relevantes. Señalar que mantienen algún tipo de contrato laboral un 38,5% de los pacientes de cocaína frente a un 30,4% de los de heroína ( $\chi^2 = 4,363$ ; p > 0,05).

### Modo de vida

No hay grandes diferencias. Los pacientes de cocaína viven con sus familias en un 57,8%, frente al 53,6% de los de heroína ( $\chi^2 = 7,387$ ; p > 0,05).

Respecto al lugar en donde viven, el 82,7% de los pacientes de heroína frente al 94,1% de los de cocaína viven en casas, pisos o apartamentos; el 4,5% de los pacientes de heroína y el 0,7% de los de cocaína viven en pensiones u hoteles; el 3,2% de los pacientes de heroína viven en prisión frente al 1,5% de los de cocaína; el 4,1% de los pacientes de heroína y el 0,7% de los de cocaína viven en otro tipo de instituciones, y un 5,4% de los pacientes de heroína viven en alojamientos precarios o inestables frente a un 2,9% de los de cocaína ( $\chi^2 = 10,586$ ; p < 0,05).

### Demanda

La mayoría de los pacientes de cocaína realizan demandas de psicoterapia (49,6%) frente a un 9,5% de los pacientes de heroína, quienes en su mayor parte solicitan metadona en el momento de la acogida (42,7%).

**Tabla 4.** Diferencias entre consumidores de cocaína y de heroína a tratamiento en función de variables relacionadas con el consumo de drogas

	Heroína (%)	Cocaina (%)	$\chi^2$
Demandas que realizan			131,192***
Naltrexona	2,7	1,5	
Desintoxicación	12,7	5,2	
Psicoterapia	9,5	49,6	
Desintoxicación hospitalaria	2,3	0,7	
Metadona	42,7	—	
Comunidad terapéutica	22,3	26,7	
Unidad de día	3,6	1,5	
Demandas no específicas	2,7	11,1	
Vía de acceso al centro			38,007***
Otra UAD	31,4	22,9	
Atención primaria	1,4	5,2	
Hospital	0,4	5,9	
Servicios sociales	1,8	5,2	
Prisión o centros reformatorios	5,4	2,9	
Servicios legales o policiales	1,36	5,2	
Familiares o amigos	9,5	20,7	
Iniciativa propia	46,8	30,4	
Pareja drogodependiente			
Sí	17,3	17	
No	40	41,5	
Sin pareja	38,2	40,7	
Estado de infección por el VIH			62,983***
Positivo	11,4	2,9	
Negativo	79,5	69	
No se ha hecho análisis	5,9	37,8	
Enfermo de sida	2,7	—	
Tratamiento psiquiátrico previo			12,441***
Sí	20	37	
No	79,1	62,2	
Tratamientos previos por consumo de drogas			54,068***
Sí	85	48,1	
No	15	51,1	
Droga coprincipal			
Cannabis	22,2	8,2	
Alcohol	26,7	7,3	
Benzodiacepinas	2,2	4,1	
Heroína		16,3	
Cocaína	34,1		
Ninguna	22,2	35	
Vía de administración principal			146,765***
Pulmonar o fumada	62,3	32,6	
Intranasal o esnifada	1,4	54,8	
Parental o inyectada	36,4	10,4	

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Por otra parte, ha aumentado considerablemente el porcentaje de pacientes de cocaína que solicitan comunidad terapéutica (26,7%), frente a un 22,3% de pacientes de heroína. Sin embargo, los pacientes de cocaína no saben exactamente qué quieren, demanda no específica, en un porcentaje superior a los de heroína (el 11,1 frente al 2,7%).

En esta variable hay diferencias significativas ( $\chi^2 = 131,92$ ;  $p < 0,001$ ) entre ambos grupos, pero hay que

tener en cuenta que la opción de programas de mantenimiento con metadona es para los consumidores de heroína.

### Vía de acceso

Acuden en un porcentaje inferior por iniciativa propia los pacientes de cocaína (el 30,4 frente al 46,8%), y es importante reseñar la mayor influencia que ejer-

cen la familia y los amigos sobre los pacientes de cocaína a la hora de acudir por primera vez a una unidad asistencial, el 20,7 frente al 9,5% de los de heroína. En el caso de las derivaciones de otras unidades asistenciales, el porcentaje de pacientes de heroína (31,4%) es superior al de pacientes de cocaína (22,9%) ( $\chi^2 = 30,007$ ;  $p < 0,001$ ).

### Media de años consumiendo

La antigüedad en el consumo es superior en los pacientes de heroína, 12,6 años de media consumiendo frente a 9,5 en el caso de los de cocaína.

Pero también resulta preocupante la elevada media de años de consumo en los pacientes de cocaína, lo que indica que acuden a tratamiento demasiado tarde, una vez que han perdido el control sobre el consumo.

### Edad de inicio en el consumo

La edad media de inicio en el consumo de la sustancia es similar en ambos grupos. En el caso de los pacientes de cocaína es de 19,8 y en el de los de heroína de 20,2.

### Pareja drogodependiente

Llama la atención que en este apartado coincidan los parámetros en ambos grupos: igual porcentaje de pareja drogodependiente, 17,3% en pacientes de heroína y 17% en los de cocaína, y con pareja pero no drogodependiente, 40% en los de heroína y 41,5% en los de cocaína. Hay que prestar atención al posible consumo de la pareja, generalmente no desvelado, puesto que puede ser un factor muy importante en la planificación del tratamiento.

### Mujer embarazada

No hay diferencias. Apenas se dan casos de mujeres embarazadas que demanden tratamiento (un 1,5% de pacientes de cocaína y un 0,9% de pacientes de heroína).

### Estado VIH

Como cabía esperar, los pacientes de heroína superan ampliamente a los de cocaína en la problemática VIH+ (el 11,4 frente al 2,9%) y enfermos de sida (el 2,7 frente al 0%).

También se observa que el 37,8% de los pacientes de cocaína no se han hecho los análisis del VIH, frente al 5,9% de los de heroína ( $\chi^2 = 62,983$ ;  $p < 0,001$ ).

### Hepatitis B

Más frecuente en los pacientes de heroína (14,5%) que en los de cocaína (2,9%). Aunque hay un 37,8% de los pacientes de cocaína que desconocen su estado serológico, frente a un 16,8% de los de heroína ( $\chi^2 = 27,025$ ;  $p < 0,001$ ).

### Hepatitis C

Más frecuente en pacientes de heroína (37,7%) que en los de cocaína (14,8%). Se observan los mismos porcentajes de desconocidos que en el supuesto anterior ( $\chi^2 = 26,454$ ;  $p < 0,001$ ).

### Tratamiento psiquiátrico

Hay que resaltar que el 37 % de los pacientes de cocaína han recibido con anterioridad tratamiento psiquiátrico, frente a un 20% de los de heroína ( $\chi^2 = 12,441$ ;  $p < 0,001$ ). Estos datos, sin embargo, hay que interpretarlos con cautela debido a la poca fiabilidad de la información y a la confusión del significado del propio concepto. Hay muchos consumidores de cocaína que han acudido a la clínica privada previamente para solucionar los problemas con el consumo y lo clasifican como tratamiento psiquiátrico previo.

### Tratamiento previo por consumo de drogas

Conforme a lo esperable, el 51,1% de los pacientes de cocaína no habían realizado con anterioridad ningún tratamiento, frente a un 15% de los de heroína ( $\chi^2 = 54,068$ ;  $p < 0,001$ ). La media de tratamientos previos por consumo de drogas entre los pacientes que sí han recibido tratamiento previo es en los heroinómanos de 3,5 y en los cocainómanos de 2,1.

### Droga coprincipal

En pacientes cocainómanos, la droga coprincipal es el alcohol en un 26,7%, el cannabis en un 22,2%, la heroína en un 16,3%, las benzodiacepinas en un 2,2% y un 22,2% no tiene ninguna droga coprincipal.

En pacientes heroinómanos, la droga coprincipal es la cocaína en un 34,1%, el cannabis en un 8,2%, el alcohol en un 7,3%, las benzodiacepinas en un 4,1% y un 35% manifiesta que no tiene ninguna droga coprincipal.

## Vía de administración

La vía de administración preferente para los pacientes cocainómanos es la esnifada (54,8%), seguida de la fumada (32,6%) y de la inyectada (10,4%). En los pacientes heroinómanos la vía principal es la fumada (62,3%), seguida de la inyectada (36,4%) y, por último, la esnifada (1,4%) ( $\chi^2 = 146,765$ ;  $p < 0,001$ ).

## Utilización de la vía inyectada

Satisfactoriamente, se comprueba que existe una mayor parte de pacientes cocainómanos (77,8%) que nunca se han inyectado, aunque hay que permanecer vigilantes ante la evolución de es forma de consumo. Un 37,3% de los pacientes heroinómanos nunca se ha inyectado ( $\chi^2 = 57,131$ ;  $p < 0,001$ ).

## Frecuencia del consumo

Comprobamos que, fundamentalmente debido a las características farmacológicas de la propia sustancia, el consumo de cocaína, aunque pueda resultar más compulsivo, en general se consume con menor frecuencia que la heroína. Consumen a diario un 11,8% de los pacientes cocainómanos, frente a un 33,2% de los heroinómanos.

## Tutela de tribunales de menores

Un 5,2% de los pacientes cocainómanos y un 4,5% de los heroinómanos han estado en algún momento de su vida bajo la tutela de alguna institución de protección de menores.

## Número de hijos

No hay diferencias entre ambos grupos, ya que aproximadamente un 65% no tiene hijos (un 64,5% en pacientes de heroína y un 65,9% en los de cocaína). Entre los que sí tienen hijos tampoco hay diferencias en cuanto al número de éstos, ya que la media en los pacientes heroinómanos es de 1,46 y en los cocainómanos de 1,50.

## Urgencias hospitalarias

Han acudido en mayor medida a los servicios de urgencias hospitalarias los pacientes de heroína, un 24,1 frente a un 12,6% de los de cocaína. Este dato, o bien contradice las informaciones oficiales sobre que la cocaína es la droga que más urgencias provoca, o bien es que aún no han llegado a los centros asistenciales tales usuarios. La media de urgencias hospitalarias entre los

pacientes heroinómanos es de 2,04 y entre los cocainómanos de 2,25.

## Comisión de delitos-edad del primer delito

También era esperable que hubiera un mayor porcentaje de pacientes de cocaína que no hubiera cometido ningún delito, el 57,8 frente al 41,4% de los de heroína ( $\chi^2 = 9,037$ ;  $p < 0,01$ ). Por comisión de delitos se entiende la realización de un acto delictivo, independientemente de que hubiera intervención policial o judicial.

Sin embargo, la edad de comisión del primer delito es similar, en torno a los 21 años; concretamente en los pacientes heroinómanos la media de edad es de 20,35 y la de los cocainómanos es de 21,34.

## Número de detenciones

El porcentaje de pacientes cocainómanos que han sido detenidos es inferior al de los heroinómanos. Hay un 57,8% de los pacientes cocainómanos que no han sufrido ninguna detención, frente a un 42,7% de los heroinómanos ( $\chi^2 = 7,588$ ;  $p < 0,01$ ); sin embargo, no hay que olvidar el porcentaje importante de los pacientes de cocaína que también cometen delitos, y que con el tiempo puede constituirse en una fuente criminógena, al igual que fue la heroína, con el agravante de la no existencia de un agonista para la cocaína.

La media del número de detenciones es también superior en el caso de los pacientes heroinómanos, 6,04 frente a 3,02 de los pacientes cocainómanos.

## Procesos pendientes

El porcentaje de pacientes cocainómanos que no tienen ningún proceso pendiente es un 74,1%; mientras que en el caso de los pacientes heroinómanos es de un 65,4%. La media de procesos pendientes entre los pacientes heroinómanos es de 2, y entre los pacientes cocainómanos es de 1,4; por lo tanto, entre aquellos que tienen procesos pendientes, el número de éstos es similar entre ambos grupos.

## Procesos cumplidos

El porcentaje de pacientes heroinómanos que tienen procesos cumplidos (procesos judiciales con sentencia y cumplimiento de ésta) es muy superior al de los pacientes cocainómanos. Hay un 84,4% de pacientes cocainómanos que no han cumplido ningún proceso, frente a un 56,8% de los heroinómanos ( $\chi^2 = 29,857$ ;  $p < 0,001$ ).

La media de procesos cumplidos también es inferior en los pacientes de cocaína que en los de heroína, 2,0 y 3,9, respectivamente.

### Ingresos en prisión

El 85,8% de los pacientes de cocaína nunca han ingresado en prisión, frente al 60,9% de los de heroína ( $\chi^2 = 25,917$ ;  $p < 0,001$ ). La media del número de ingresos en prisión en los pacientes heroinómanos es de 2,9 y en los cocainómanos de 1,4.

La media del número de meses que han permanecido en prisión los que sí han tenido ingresos también es inferior en el caso de los cocainómanos, 23,6 meses de media frente a 46,4 en el caso de los heroinómanos.

### Discusión

Tras analizar la evolución de las demandas a tratamiento en la unidad asistencial de ACLAD Alborada (Vigo), la conclusión es clara: si la tendencia se mantiene durante los próximos años las unidades asisten-

ciales se nutrirán fundamentalmente de pacientes de cocaína que irán llegando paulatinamente a los centros, después de más de 10 años de silencio clínico, y que tomarán contacto por primera vez con la red asistencial. Posteriormente, como en el caso de la heroína, podemos asistir al fenómeno de los reinicios, a la multiplicación de las demandas de asistencia por parte de los pacientes que reiniciarán su tratamiento después de una recaída en cocaína.

En la tabla 5 se presenta un resumen de las semejanzas y diferencias entre el paciente consumidor de cocaína y el de heroína.

Existen diferencias en ambos grupos, pero debemos de valorar de cara al futuro si esas diferencias son cada vez menos acentuadas y, por tanto, corramos el riesgo de que con el paso del tiempo el consumo de cocaína llegue a producir una situación similar a la que se dio con la heroína durante las 2 últimas décadas del siglo xx: problemática de salud física (muer-tes, sobredosis, urgencias, enfermedades asociadas, etc.) y psíquica (cuadros agudos, patología dual, etc.), marginalidad, delincuencia, o serias perturbaciones en el ámbito académico, laboral o familiar, entre otros.

**Tabla 5.** Resumen de las semejanzas y diferencias entre los pacientes heroinómanos y los cocainómanos

Semejanzas	Diferencias
<ul style="list-style-type: none"><li>— Proporción varones/mujeres, 5:1</li><li>— Estado civil, soltero</li><li>— No tienen hijos</li><li>— Nivel de estudios, graduado escolar</li><li>— Ambos solicitan ingreso en comunidad terapéutica de manera importante</li><li>— Conviven con su familia de origen</li><li>— Desempeñan una actividad laboral</li><li>— Tienen pareja no drogodependiente</li><li>— La edad de comienzo del consumo es similar en ambos grupos (20 años).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>— Mayor porcentaje de casados en los pacientes de cocaína</li><li>— Son más jóvenes los pacientes de cocaína</li><li>— Más porcentaje de universitarios entre los pacientes de cocaína</li><li>— Están implicados en menos actividades marginales los pacientes de cocaína</li><li>— Disfrutan de menos prestaciones sociales los pacientes de cocaína</li><li>— Viven en menos residencias precarias</li><li>— Viven en menos instituciones que los pacientes de heroína</li><li>— Viven más con su pareja e hijos que los pacientes de heroína</li><li>— Los pacientes de cocaína es la primera vez que solicitan tratamiento</li><li>— Los pacientes de cocaína no solicitan desintoxicación</li><li>— Mayor «demanda no específica» por parte de los pacientes de cocaína</li><li>— Los pacientes de cocaína no se hacen pruebas periódicas de su estado general de salud y serología</li><li>— Menor porcentaje de VIH+, VHC y VHB en los pacientes de cocaína</li><li>— Los pacientes de cocaína utilizan la vía inyectada en un porcentaje muy inferior que los pacientes de heroína</li><li>— Los pacientes de cocaína no suelen consumir a diario</li><li>— Los pacientes de cocaína están involucrados en menor número de actividades delictivas, procesos judiciales y penitenciarios</li><li>— La media de años de consumo es superior en los pacientes de heroína, aunque no excesivamente</li></ul>

Hay algunas variables en las que se puede apreciar esta incertidumbre: la infección por el VIH y las hepatitis C y B, son variables en las que el porcentaje de consumidores de heroína infectados es superior al de consumidores de cocaína, pero el porcentaje de pacientes que desconocen su estado serológico es muy superior en el caso de los de cocaína.

Por tanto, aunque sí hay diferencias en las variables que hemos analizado entre los consumidores de cocaína y los de heroína que demandan tratamiento en un centro público, esas diferencias no son tan significativas como esperábamos encontrar. Destaca el análisis de las variables sociodemográficas, ya que en la sociedad todavía persiste la imagen de la cocaína como droga de la clase social acomodada y de la heroína como droga marginal.

Si seleccionamos las frecuencias más altas de cada una de las 32 variables extraídas de las historias clínicas de los pacientes de cocaína, el perfil que podemos diseñar es el siguiente: «se trata de un varón, de 28 años de edad, soltero, con pareja no drogodependiente, sin hijos, con nivel de estudios de graduado escolar o similar, que vive con su familia, en una casa o piso convencional de una ciudad, y que desempeña un puesto de trabajo no cualificado que es su fuente de ingresos. Cuando acude a una UAD lo hace por iniciativa propia, (habiendo transcurrido 9 años desde que la probó cuando tenía 20 años de edad), solicitando psicoterapia o ayuda psicológica para superar su problema, en general su estado de salud es bueno, no es seropositivo ni al VIH ni a las hepatitis B y C, aunque tienden a despreocuparse a la hora de hacerse las pruebas pertinentes. Es la primera vez que comienzan un tratamiento y nunca han realizado ningún tratamiento psiquiátrico. La vía de administración que utiliza para consumir cocaína, cosa que hace 2 veces por semana, es la intranasal o esnifada; se trata de un usuario de drogas que nunca se ha inyectado y la droga que más

consume, aparte de la cocaína, es el alcohol. En general nunca ha acudido a urgencias, ni ha sido detenido, juzgado o encarcelado por causa de la cocaína».

Las conclusiones que podemos extraer a partir de los resultados obtenidos con este estudio y de nuestra experiencia clínica con los consumidores de cocaína, son las siguientes:

— Se observa un progresivo aumento de los inicios de tratamiento por problemas derivados del consumo de cocaína.

— Esta tendencia se mantendrá durante los próximos años hasta su estabilización.

— Los pacientes de cocaína pueden mantener una buena adherencia y continuidad en el tratamiento.

— El nivel de exigencia psicoterapéutico es muy superior al de los pacientes de heroína, por lo que habrá que dedicar más tiempo a la preparación de las sesiones, a las propias consultas y a la corrección de los materiales de autorregistro.

— Este consumo de tiempo requerirá de la disponibilidad de más profesionales o del uso de intervenciones grupales.

— Esta exigencia puede deberse al superior nivel cultural o a la realización de tratamientos psicoterapéuticos previos.

— Debido a la carencia de terapias farmacológicas agonistas o antagonistas de la cocaína, será necesario incrementar la frecuencia de las consultas para un correcto manejo del caso.

— Una vez establecido el contacto, la relación terapéutica suele discurrir por unos cauces de respeto al encuadre psicoterapéutico (asistencia, puntualidad, ausencia de hostilidad, presión o intimidación, etc.) y de afabilidad.

En general, la experiencia indica que se pueden alcanzar buenos resultados desde el inicio del tratamiento, tanto en los objetivos principales como en los intermedios.

## Bibliografía

1. Observatorio Europeo de la droga y las toxicomanías. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades europeas; 2004.
2. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias, 2004 [resumen]; 2004. Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/observa/pdf/escolar2004.pdf>
3. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas en España, 2003 [resumen]; 2004. Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/observa/pdf/domiciliaria2003.pdf>
4. Plan de Galicia sobre drogas-EDIS. O consumo de drogas en Galicia VII. Santiago de Compostela: Comisionado do plan de Galicia sobre drogas; 2003.
5. Observatorio Español sobre drogas: Informe n.º 6. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2003. Disponible en: <http://www.msc.es/pnd/publica/pdf/oed-6.pdf>
6. Observatorio de Galicia sobre drogas-Edis. Informe Xeral 2002. Santiago de Compostela: Comisionado do plan de Galicia sobre drogas; 2002.
7. Bobes J, Sáiz PA, González MP, Bascarán MT. Epidemiología del uso/abuso de cocaína. Adicciones. 2001;13 Supl 2:23-36.
8. Martín E, Sánchez L. Evolución de las demandas asistenciales en España. Trastornos Adictivos. 2001;3 Monográfico 1:5-13.