

INICIATIVA de la Organización Mundial de la Salud SOBRE LA COCAINA

Este informe contiene un avance de las conclusiones y recomendaciones resultantes del Proyecto sobre Cocaína OMS/UNICRI. Este Proyecto ha sido diseñado y desarrollado por el Programa sobre Sustancias de Abuso (PSA) la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la colaboración financiera del Instituto Interregional de las Naciones Unidas para la Investigación del Crimen y la Justicia (UNICRI). El Proyecto sobre Cocaína OMS/UNICRI, realizado entre 1992 y 1994, está integrado por tres proyectos de investigación, denominados: «Perfil del País», «Informante Clave» e «Historia Natural». Estos proyectos han sido coordinados, respectivamente, por Bruce Flaherty (Sidney, Australia), Ruthbeth Finerman (Memphis, EE.UU.) y Aurelio Díaz (Barcelona). El contenido de estas conclusiones y recomendaciones expresa exclusivamente la opinión de los investigadores que han participado en el Proyecto sobre Cocaína OMS/UNICRI.

Conclusiones del Informe

Metodología

El Proyecto sobre Cocaína OMS/UNICRI es el estudio más completo sobre cocaína que se haya llevado a cabo hasta ahora.

El proyecto utilizó una variada gama de métodos para recoger información, incluyendo entrevistas profundas con cientos de consumidores de cocaína y otros; un repaso de la literatura científica; y un análisis de datos existentes de países participantes. Los métodos de investigación desarrollados para el proyecto se pueden utilizar a partir de ahora para recoger información sobre la cocaína, en otros países, o sobre otras drogas.

Con estos métodos se consiguieron:

- Perfiles del uso de Cocaína en 19 países.
- Informes piloto de estudios informativos sobre consumidores de drogas, así como de otros tipos, hasta sumar un exhaustivo conocimiento del consumo de cocaína en 19 ciudades relevantes.
- El informe del Estudio de la Historia Natural de cuatro zonas.

Para muchos de los países participantes en este proyecto, ésta fue la primera vez que se intentó dar respuestas detalladas a preguntas de compleja investigación sobre temas del consumo de drogas. En varios países en vías de desarrollo, la suma de los perfiles permitió la consolidación de sistemas apropiados para la recogida de datos sobre drogas. Muchos investigadores implicados En estos estudios destacan cómo estos informes piloto les dieron la primera oportunidad de

una recogida sistemática de datos sobre modelos de consecuencias del consumo de cocaína. Planean utilizar estudios similares para, en concreto, el comercio y el consumo de drogas y también para nuevos productos. O para examinar otras drogas, regiones y subculturas.

Modelos:

Uno de los descubrimientos más esclarecedores del «Cocaine Project OMS/UNICRI» es que **no es posible describir un «consumidor medio de cocaína»**. Se encontró un margen enorme de diferencia entre diversas gentes que la consumen, entre la cantidad de droga consumida, la frecuencia de su consumo, la duración e intensidad del uso, y las razones que impulsan a este consumo. De todos modos, se encuentran **tres modelos generales entre los países participantes**.

1. **El consumo más popular de productos de coca en todo el mundo se basa en inhalar cocaína hidroclicorida. Muchos países y lugares participantes no reportaron problemas significativos relativos a la cocaína entre los que la consumen mediante este procedimiento.**
2. Fumar la pasta de la coca y del crack y la inyección de cocaína son comportamientos mucho más minoritarios en los países escogidos, y se dan sobre todo entre los parados, los vagabundos, la gente muy pobre y otras minorías de grupos asociales y aislados, como las prostitutas y la juventud callejera. Este tipo de consumidores de los productos de la coca es visto a menudo como gente degenerada moralmente o delincuentes.

3. Un tercer modelo es el uso tradicional de la hoja de coca entre varios países de poblaciones indígenas en Argentina, Bolivia, el Norte de Chile, Ecuador y Perú) así como en zonas de Brasil y en Colombia. El consumo de la hoja de la coca está integrado en estas tradiciones culturales y en la Visión del mundo Andina. Para la mayoría de estos consumidores, la hoja de la coca tiene un carácter sagrado. Como razones para el consumo sugieren el incremento de energía, y su necesidad para funciones medicinales, religiosas y sociales.

Generalmente, los consumidores de la cocaína consumen también otro tipo de drogas. Sólo aparecen muy pocos consumidores «puros» de cocaína, y poca gente empieza su camino por el mundo de la droga con ella: la mayoría de consumidores de cocaína tiene un extenso historial previo con varias drogas. Sobre todo, es minoría la gente que en los países estudiados la ha consumido respecto a los que usan alcohol, tabaco o



Recogida de hojas de coca en el Perú

cannabis. Además, en la mayoría de los países no es la cocaína la droga asociada a los mayores problemas.

Se pueden encontrar unas constantes para el consumo de cocaína, que incluyen:

- consumo experimental
- consumo ocasional
- consumo en una situación específica
- consumo intensivo
- consumo compulsivo/disfuncional

El consumo experimental y el ocasional non con mucho los tipos más comunes de consumo, y el compulsivo/disfuncional es en cambio el menos habitual. Consumidores compulsivo/disfuncionales tienen a

menudo problemas serios y previos para relacionarse, de trabajo, o de tipo legal o de salud.

Consecuencias

En todos los países participantes non mayores los problemas de salud por el consumo de sustancias legales, especialmente del alcohol y del tabaco, que por el consumo de cocaína. Además, en muchos países, problemas crónicos relacionados con pobreza, el hambre, enfermedades infecciosas, la guerra y el desorden social dejan en la sombra los problemas de salud ocasionados por el consumo de la cocaína. La mayoría de países participantes coinciden en que el consumo ocasional o experimental de la cocaína no conlleva necesariamente problemas graves o incluso leves, tanto físicos como sociales.

Las consecuencias pretendidas del consumo non la euforia, la estimulación, la confianza y, para algunos, el disfrute elevado del sexo. Algunos pocos informadores describen la cocaína como invariablemente peligrosa para la salud. Los problemas relacionados con la cocaína suelen ser especialmente típicos en consumidores habituales de grandes dosis así como también en consumidores ocasionales de muy pequeñas dosis. En todo caso, existe una pequeña paradoja al descubrir que en tanto en cuanto desaparecen problemas graves a alto nivel, aumentan los problemas a pequeña escala. Este incremento de problemas se puede deber a «cambios de ruta» en los lugares de compra y consumo, o a un incremento en el uso de la cocaína por grupos marginales -mientras simultáneamente el consumo decrece entre la gente más pudiente.

Las consecuencias físicas negativas más comunes reportadas incluyen: pérdida de apetito y de peso, problemas de sinusitis, perforación del tabique nasal, venas abultadas y colapsadas, y danos cardiovasculares, pulmonares y del sistema nervioso. Hay muchos mitos extendidos, pero pocos estudios científicos, de la relación entre la cocaína y el comportamiento sexual. El consumo de cocaína está asociado con enfermedades de transmisión sexual, y de transmisión del Virus del SIDA, bien por compartir la droga, por vía sexual o vía jeringuillas.

La mayoría de estas consecuencias de salud no debe atribuirse directamente al consumo de cocaína. **A menudo, esta contribuye o acentúa más las condiciones descritas, más que producirlas. Lo cual induce a nuevas consideraciones para tener en cuenta para una «política de drogas», y sugiere una necesidad de reevaluar todo el proceso para analizar la conducta clínica de los efectos de la cocaína.**

Un grado de problemas de salud mental si que está asociado con el consumo de esta droga, aunque, limitado especialmente a consumidores de grandes dosis. Entonces las consecuencias más comunes mencionadas sobre la salud mental incluyen: la paranoia (especialmente entre los consumidores de crack), la pérdida

de la memoria y las respuestas retardadas, depresión (especialmente entre los consumidores de la pasta de la coca), ansiedad, pérdida de conocimiento o de la capacidad intelectual, apatía, cambios de ánimo, agresión, rechazo social y pérdida de la autoestima. Un pequeño número de entrevistados hablaban de alucinaciones, psicosis, sociopatía, y comportamiento obsesivo-compulsivo.

Si bien estas condiciones pueden resultar muy problemáticas mientras duran, normalmente suelen ser transitorias. Además, es difícil separar qué papel desempeña la cocaína al acarrear estos problemas de salud mental, y qué papeles desempeñan las condiciones psicológicas preexistentes y el consumo de otras drogas. El problema más comúnmente mencionado asociado a su consumo es un perceptible aumento de la criminalidad, particularmente robo y violencia. El consumo de la cocaína se dice que rompe las familias, contribuye al desempleo o al decrecimiento de la productividad, que promueve la delincuencia juvenil y la corrupción (particularmente cuando contraviene la legalidad) e incrementa la prostitución.

El Crack y la pasta de la coca resultan estar, cada uno en su medio, y de maneras muy distintas, asociados con la violencia, el desempleo y la marginación social. Lo que no está claro es si el consumo de drogas causa desempleo y violencia o, si por el contrario, el problema social del consumo viene propiciado por problemas relacionados con la pobreza y la marginación social.

En cambio el consumo de la hoja de la coca parece no tener efectos físicos negativos pero puede tener valor terapéutico como tónico.

Respuestas

Aunque muchos países han desarrollado razonables estrategias nacionales sobre drogas, las respuestas a problemas de salud ocasionados por la cocaína están muy mal coordinadas, son inconsistentes, a menudo culturalmente inapropiadas y generalmente poco efectivas. Desde el punto de vista de los problemas leves corrientes causados por la cocaína en la mayoría de los países, los entrevistados piloto creen que las respuestas a los problemas existentes por esta sustancia se deberían integrar a las respuestas nacionales y locales sobre otros problemas relacionados con otras sustancias.

Los estudios identificaron limitaciones estrictas en políticas de control de la droga, las cuales se basan exclusivamente en medidas represivas. Son medidas de acercamiento corrientes, tanto nacionales como locales, que sobre-enfatizan las medidas de control de drogas punitivas cuando se supone que éstas pueden contribuir, ciertamente, al desarrollo de problemas relacionados con la salud. Un incremento en la adopción de respuestas más humanas, indulgentes, como por ejemplo educación, tratamiento y los programas de rehabilitación, es vista como un necesario contrapeso a un exceso de confianza en las medidas correctoras sólo de tipo legal.

A pesar de estudiar una amplia batería de modelos educacionales y preventivos, el **Cocaine Project** ha venido a concluir que la mayoría de los programas no previenen mitos pero si perpetúan estereotipos y desinformación para el público en general. La mayoría de servicios de tratamiento están mal coordinados, a menudo culturalmente son inapropiados, e inefectivos para conseguir la rehabilitación. Y a menudo los pobres o los muy dependientes de la sustancia son rechazados demasiado fácilmente cuando buscan un tratamiento. La mayoría de la gente que tiene suficiente dinero para pagar la cocaína y los productos derivados — que están familiarizados con un proveedor— son capaces de conseguir la droga, y en la mayoría de los países receptores el moverse en zona de ilegalidad no es óbice para ello. Los consumidores provenientes de grupos minoritarios o de un estatus socioeconómico bajo, son en cambio más proclives a ser arrestados y perseguidos. Mientras que los consumidores más pudientes son virtualmente inmunes a la persecución o son muy raramente encarcelados. Los entrevistados se preocuparon por el nivel de corrupción en los cuerpos de seguridad y alegaron casos de abusos contra los derechos humanos. Los consumidores han aclarado que tales abusos y explotación desaparecerían, por norma general, sólo con que ellos cambiaran su comportamiento personal en el consumo de drogas.

El futuro

La mayoría de autoridades concuerdan en decir que es irreal confiar en erradicar el consumo de la cocaína y de otras drogas. No obstante, incluso continuando el consumo de sustancias, no por ello es inevitable que la droga produzca daños. En la mayoría de países participantes, una minoría de las personas que empieza a consumir cocaína y productos derivados, en plazos discontinuos, sean estos a corto plazo o durante términos mayores, padece pocas consecuencias negativas, incluso después de años de consumo. Ello sugiere que podrá ser posible reducir, si no eliminar completamente, la nocividad del consumo de la cocaína.

Las predicciones sobre la dirección futura en el consumo de cocaína acostumbra a sugerirnos dos modelos. El primero predice que se estabilizará o bien decaerá el consumo de esta droga progresivamente, en especial entre las clases medias. El segundo ve el consumo de la cocaína esparciéndose hacia abajo, de las clases más altas a las más bajas. El consumo de la pasta de la coca puede incrementarse



Celestino Ventura, cocacero peruano indígena, defensor del cultivo en los Yungas.



Masticada, la boja de coca libera las sustancias nutritivas que contiene, completando así una alimentación con frecuencia insuficiente.

en países andinos, en particular en Ecuador, y el consumo de Crack se habrá convertido en tan popular o más popular que esnifar cocaína en lugares tan variados como Flagstaff, Ibadan, Providence, algunos barrios de San Francisco y de Sao Paulo. Por contra y hasta ahora, El Cairo, Cochabamba, Harare, Lima, Quito y Sidney presentan poca o ninguna evidencia del consumo de Crack.

Otras ciudades como Ciudad de México, St. Petersburg, Seúl y Vancouver, describen el Crack como un problema menor aunque una preocupación potencial para el futuro. El consumo de crack parece estar aumentando en Brasil y Nigeria, y entre grupos como prostitutas y consumidores de opio en los países Bajos.

Los porcentajes de uso de jeringas parecen relativamente estables en los países estudiados, y decrecientes en

algunos países bañados en el miedo de estar infectados por el virus del SIDA. Hay zonas concretas, como Rio de Janeiro y Sao Paulo en el Brasil, donde la cocaína inyectada se ha convertido en muy común, a pesar de que el consumo de crack también parece ganar en popularidad en estas ciudades.

Los objetivos de futuro deberían priorizar que las organizaciones internacionales, como la OMS y como el Programa de control de drogas de las Naciones Unidas, y los gobiernos nacionales, continúen enfocados sobre intentos de disminución de la oferta, como por ejemplo la destrucción de las semillas y la sustitución de cultivos, y la mejora de los instrumentos legales, a pesar de las críticas y las ironías sobre la ineffectividad de estos acercamientos. Países como Australia, Bolivia, Canadá y Colombia están actualmente interesados en examinar un abanico de opciones para legalizar y descriminalizar el consumo personal y, la posesión de cocaína y de productos derivados. Tiene sin embargo que darse un mayor consenso sobre los posibles efectos adversos. Otra cuestión relacionada concierne a la implementación de un acercamiento para la «reducción de danos» en política de drogas, en prevención, educación y tratamiento. En una de las alternativas propuestas, el enfoque se aleja de la abstinencia como el único objetivo, hacia un amplio rango de objetivos en los cuales la abstinencia es apropiada para aso-consumidores y algunos consumidores de productos de la coca, mientras otros consumidores que aso están preparados para abstenerse son motivados sólo para consumir la droga de la manera menos peligrosa posible. Esta tendencia ya es la política gubernamental en varios países participantes, y otros muchos países están considerando vías en las cuales una reducción del riesgo pueda ayudar a controlar mejor toda la problemática relacionada con el consumo de la droga.

Consecuencias anticipadas y directivas negativas del consumo de sustancias sólo son posibles con información detallada, relevante, sobre las motivaciones que conducen el consumo de drogas y los factores de riesgo a considerar para prevenir los danos. Las comparaciones entre las consecuencias negativas y positivas del consumo de la cocaína pueden ayudar a mejorar la salud al permitir a grupos «de riesgo» tomar decisiones bien informadas sobre iniciar o continuar el consumo. Reducir riesgos también requiere información sobre si la cocaína causa o simplemente incrementa los problemas a las personas que son pobres y socialmente marginadas. Otro factor clave que debe ser explorado es en qué contexto cultural se da en cada caso el consumo de la cocaína, puesto que así! Aseguraremos qué clase de educación y qué tipo de información serán allí culturalmente útiles.

Finalmente, algunos países reclaman investigación fresca, sofisticada y objetiva en los siguientes apartados:

- motivaciones que preceden el consumo de drogas;
- consecuencias a corto y largo plazo del consumo de cocaína;
- tratamientos alternativos y más efectivos a la dependencia;
- el consumo en áreas rurales.

Recomendaciones

Recomendaciones generales

1.1 La OMS debería motivar a todos los Estados Miembros a asegurar qué objetivos sobre la cocaína son incorporados al conjunto de las estrategias nacionales sobre drogas y en los planes de salud.

1.2 La OMS debería desarrollar un programa de actividades a lo largo de un periodo de cinco años dentro de un marco estratégico con el objetivo de reducir el nivel del daño relacionado con la cocaína en todo el Mundo. Y reflejarlo en el Plan de Trabajo del Programa sobre Abuso de Substancias.

1.3 Dentro de este programa de actividades propuesto, la OMS debería reconocer Sudamérica como una región prioritaria, con especial atención en reducir los efectos negativos del hecho de administrar productos de coca fumándola o inyectándola.

1.4 Dentro de este programa de actividades propuesto, la OMS debería reconocer una segunda prioridad para proveer soporte y asistencia a los países de la región de la Costa Oeste de África, con demostrada evidencia de problemas emergentes relacionados con el consumo de productos de coca.

1.5 Frente al incremento de los problemas domésticos relacionados con la cocaína por los cambios en las rutas de tráfico de drogas, la OMS debería establecer, junto con el Programa de Control de Drogas de las Naciones Unidas y otras organizaciones, un intercambio coordinado de información para avisar cuando cambien las condiciones del tráfico. Con el propósito de identificar pronto a aquellos países, en los cuales los problemas relacionados con la cocaína sean propensos a desarrollarse o a estallar.

1.6 La OMS debería alentar a los Estados Miembros a reconocer el impacto de la legislación y de otras medidas de control de la droga tanto en la salud como en el bienestar social en sus países.

Educación y recomendaciones de prevención

2.1 El objetivo de la educación sobre la cocaína y productos derivados debería ser aumentar la comprensión de los modelos conocidos de alto riesgo y, en particular sobre los de intensidad en el consumo, sobre combinaciones de drogas, y sobre los niveles potenciales

más altos de daño asociado con métodos de administración de los productos de coca por vía inhalatoria o intravenosa.

2.2 Las campañas de prevención deberían ser culturalmente las apropiadas al medio y basadas en los resultados de la investigación antes que en los mitos y estereotipos sobre la naturaleza y extensión de los efectos sobre la salud derivados de la cocaína.

2.3 La OMS debería alentar productos experimentales innovadores para la prevención del daño derivado de la cocaína, particularmente aquellos que alientan actividades de higiene de la salud propuesta por los trabajadores sociales de la salud primaria y en los cuales se incluyen la participación comunitaria. La OMS debería promover el desarrollo y la implementación de estrategias tales como el cambio de jeringuillas y de medidas de «sexo seguro» para reducir riesgos específicos de salud, como la transmisión de enfermedades venéreas.

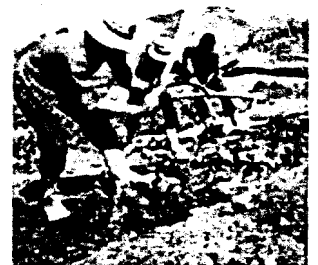
2.4 La OMS debería motivar a aquellos que deciden en política a no darle tanta preferencia a las campañas para los medios de comunicación. Especialmente en aquellos medios que desprenden mensajes exagerados o sensacionalistas, o con campañas que resulten culturalmente inapropiadas.

Recomendaciones de tratamiento

3.1 La OMS debería promover líneas directivas sobre cuidados de emergencia para consumidores de cocaína con reacciones adversas muy acentuadas. Así como métodos aproximativos de «mejor práctica» para gestionar a largo plazo la dependencia relacionada con la cocaína.

3.2 Siguiendo estas líneas maestras, se debería prestar especial atención al papel de:

- agentes farmacológicos que puedan ayudar a reducir el uso y la dependencia;



Poco antes era selva. Ahora se cultivará el arbusto de la coca.

- diferencia de resultados entre los de los tratamientos aceptados voluntariamente y aquellos otros aceptados bajo presión;
- resultados de las comunidades terapéuticas, en especial aquellas que son ampliamente utilizadas;
- prácticas de inhalación tradicionales o indígenas

3.3 La OMS debería motivar a los gobiernos a nivel nacional, regional y local a crear un marco reglamentario apropiado para asegurar que todos los tratamientos de drogas respetan y protegen los derechos de sus ciudadanos.

3.4 La OMS debería exhortar a los Estados Miembros a examinar las vías más beneficiosas para incrementar el acceso a los tratamientos de drogas ya existentes hasta los grupos con necesidades especiales, como los presos, minorías étnicas, niñas de la calle, prostitutas y otros grupos socialmente marginados.

Investigación y recomendaciones en sistemas de datos

4.1 La OMS y el PSA deberían exhortar a los Estados Miembros y a otros cuerpos de investigación a adoptar e implementar a niveles locales la metodología utilizada en el Proyecto sobre Cocaína de la OMS y del PSA sobre la investigación de ésta y otras drogas.

4.2 La OMS y el PSA deberían investigar el impacto en la salud a niveles personales y de población, de las diferentes legislaciones y de las medidas de control sobre drogas hoy vigentes en diversas zonas.

4.3 La OMS y el PSA deberían investigar los beneficios terapéuticos de la hoja de coca.